ANNUAL REPORT 1983-84

NATIONAL PLAN OF ACTION - TOWARDS EQUALITY

INTERNATIONAL DECADE FOR WOMEN

DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

November 1984

85-1473/

Government of Canada / Gouvernement du Canada

MEMORANDUM **NOTE DE SERVICE**

TO / A: David Kirkwood
Deputy Minister/Sous-ministre
National Health and Welfare/
Santé nationale et Bien-être social

FROM / DE: F.L. Paltiel
Chair, Departemental Advisory Committee
on Status of Women Concerns/
Présidente, Comité consultatif sur la
situation de la femme

SECURITY CLASSIFICATION / DE SÉCURITÉ	
OUR FILE / NOTRE RÉFÉRENCE	
YOUR FILE / VOTRE RÉFÉRENCE	
DATE	28 November, 1984 28 novembre 1984

SUBJECT
OBJET

ANNUAL REPORT 1983-84
NATIONAL PLAN OF ACTION-
TOWARDS EQUALITY

I have the pleasure of transmitting the Annual Report 1983-1984 NATIONAL PLAN OF ACTION_ TOWARDS EQUALITY, representing the fifth report of your Advisory Committee on Status of Women Concerns, on the progress achieved as of June 1984, in the implementation of the Departmental Plan of Action.

RAPPORT ANNUEL 1983-84
PLAN NATIONAL D'ACTION-
EN VOIE D'EGALITE

J'ai le plaisir de vous faire parvenir le Rapport Annuel 1983-84 PLAN NATIONAL D'ACTION- EN VOIE D'EGALITE, constituant le cinquième rapport de votre Comité consultatif sur la situation de la femme, et qui expose le progrès accompli jusqu'en juin 1984, pour la mise en oeuvre du Plan d'action ministériel.

Fréda L. Paltiel
Chair / Présidente

TABLE OF CONTENTS

		Page
INTRODUCTION		1
I	INCOME SECURITY PROGRAMS	7
I-1	Pension Reform	7
I-2	Canada Pension Plan	9
I-3	Disability	9
I-4	Income Security Surveys	10
I-5	International Social Security Agreements	10
II	SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES	11
II-1	Adoption Desk	11
II-2	Child Welfare and Youth Services	11
II-3	Divorce Counselling and Family Affairs	11
II-4	Social Integration and Employment Related Services	12
II-5	Home Care/Home Support Services	12
II-6	National Day Care Information Centre	13
II-7	Rehabilitation of Disabled Persons	13
III	VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY, AND CRISIS ASSISTANCE	15
III-1	National Clearinghouse on Family Violence	15
III-2	Cost of Maintaining Assaulted Women	17
III-3	National Welfare Grants Support	17
III-4	Sexual Offences Against Children and Youth	18
IV	PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN	19
IV-1	Alcohol and Drug Use	19
IV-2	The Mid-Life Program	20
IV-3	Smoking	20
IV-4	Nutrition	23
IV-5	Mental Health	23
IV-6	Fitness and Amateur Sport - Women's Program	24
V	SUPPORT FOR VOLUNTARY AND WOMEN'S ORGANIZATIONS	27
V-1	Support to Community Groups for Women's Health Project	27
V-2	The Lifestyle Award and the Thérèse Casgrain Award	28
V-3	New Horizons Programs	29
V-4	Additional Funding for Voluntary Organizations in Health and Social Services	31

		Page
VI	OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS	32
VI-1	Guidelines to Control Risks for Women in Industry	32
VI-2	Chemical Exposures	32
VI-3	Women and Radiation Exposure	33
VI-4	Medical Devices Alert	33
VI-5	Public Service Health	34
VII	CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS	36
VII-1	Family Planning	36
VII-2	Health Protection - Continued Review of Fertility Control	36
VII-3	Health Protection - Control of Sexually Transmitted Diseases (STD)	37
VII-4	Research on Contraceptive Technology and Medical Devices	39
VII-5	Toxic Shock Syndrome	39
VII-6	Lung Cancer among Canadian Women	41
VII-7	Pregnancy Reference Tests	42
VII-8	The Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (CCASS)	42
VIII	RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS	44
VIII-1	Cervical Cancer Screening Programs	44
VIII-2	Prevention and Mortality Reduction in Female Cancers	44
VIII-3	The National Health Research and Development Program	45
IX	COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY	46
IX-1	Parenthood	46
IX-2	Breastfeeding	47
IX-3	Post-Partum Parent Support Program	47
X	SUPPORT AND CUSTODY OBLIGATIONS	48
XI	NATIVE WOMEN	50
XII	PUBLIC INFORMATION - PUBLIC AFFAIRS DIRECTORATE	66
XIII	EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM, NATIONAL HEALTH AND WELFARE	68
XIV	INTERNATIONAL ACTIVITIES	69
XIV-1	Celebration of the 35th Anniversary of the United Nations Declaration on Human Rights	69
XIV-2	Female Representation on International Delegations	70
XIV-3	International Visits Program	70

Page

XV EVALUATION OF DEPARTMENTAL PROGRAMS 71

XVI POLICY ANALYSIS AND INFORMATION SYSTEM 72

XVI-1 Health and Social Services Policy Analysis 72
XVI-2 Income and Economic Policy Analysis 73
XVI-3 Quantitative Analysis 74
XVI-4 Information Systems 74
XVI-5 Office on Aging 76
XVI-6 Science Policy Liaison 76

APPENDICES

I DEPARTMENTAL ADVISORY COMMITTEE ON STATUS OF WOMEN CONCERNS 78

II WOMEN'S HEALTH RESEARCH COMMITTEE 79

III NATIONAL WELFARE GRANTS 80

III-i Demonstration Projects of Interest to Women 80
III-ii Human Resource Development Projects and Special Projects of Interest to Women 82
III-iii Selected Research Projects 84

IV ADDITIONAL FUNDING FOR VOLUNTARY ORGANIZATIONS IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES 86

V NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM, PROJECTS SUPPORTED RE: "WOMEN'S HEALTH" DURING THE PERIOD 1983-1984 89

VI PUBLIC INFORMATION 95

VI-i Policy, Planning and Information Branch 95
VI-ii Educational Activities Related to Health Protection Completed in 1983-1984 99
VI-iii Health Promotion Directorate 100

VI-iv Status of Women 102

VII OFFICE OF AFFIRMATIVE ACTION 103

VIII RESOLUTION ON PROMOTION OF OPPORTUNITIES FOR YOUNG WOMEN 108

IX WORK AND FAMILY RESPONSIBILITIES - PROGRAM 110

INTRODUCTION

In this year the major preoccupations of the Office of the Senior Adviser, Status of Women (SASW) related to reproductive health, occupational health, the health aspects of family violence and a number of activities designed to appraise the achievements of the International Women's Decade 1976-1985 and develop forward-looking Strategies to the year 2000 including developmental work on a new Plan of Action on the Status of Women 1985-1990.

PAHO Plan of Action on Women in Health and Development

Canada as a member of the Pan American Health Organization (PAHO) plays an active role in the articulation of a Regional Plan of Action on Women in Health and Development. This Plan holds promise for international cooperation between Canada and the Caribbean Commonwealth members working in support of Women's health and development. As Canada's Focal Point for the PAHO Plan the SASW embarked on a number of activities to familiarize women's organizations, government officials and health professionals with the Plan and enlist their cooperation in implementing its provisions.

The SASW was appointed a member of the Canadian Delegation attending the XXIX Meeting of PAHO Directing Council in Washington September/October 1983 and was instrumental in preparing the Canadian positions presented there. In November, the SASW was invited by PAHO to serve as a consultant in a working group to prepare the background documents and agenda for a series of technical seminars subsequently held with representatives of PAHO Member Governments to develop country-level activities related to Women, Health and Development.

Canada's International Obligations in Relation to the UN Decade for Women (1976-1985)

The SASW was designated Health and Welfare Canada's representative to the Federal Steering Group on Decade Activities created in June 1983 by Status of Women Canada to evaluate the National Plan of Action Towards Equality and develop forward - looking strategies to the year 2000. The SASW was also nominated in September as Plan Coordinator for the Department to carry out the necessary policy work through the completion of a New Plan of Action on the

Status of Women 1985-1990. The major responsibilities in these two capacities included completion of the Health and Welfare input to the UN Questionnaire on the Progress Made in Implementing the Goals of the Decade and development of substantive sections of a new Plan of Action dealing with health, social and other government services and income security and taxation.

The SASW has also continued to be involved in Canadian participation in the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the UN Decade for women to be held in Nairobi, Kenya in 1985. The SASW was a member of the Canadian delegation to the 30th Session of the UN Commission on the Status of Women and the 2nd Session of the Commission acting as the Preparatory Body for the World Conference. A resolution on Promotions of Opportunities for Young Women, introduced by the SASW on behalf of Canada and co-sponsors, was adopted by consensus. (See text in Appendix.)

The Office of the SASW participated in International Women's Day celebration at Health and Welfare Headquarters by sponsoring a display focussing on the International component of our work.

Consultations took place with WHO in March, on Women, Health and Development in relation to Health For All for the year 2000.

Youth

The office of the SASW is planning a coloquium prior to International Youth Year dealing with needs, risks and tasks of adolescent girls recognizing that 1985 has been declared International Youth Year (IYY).

Women and Pensions

The SASW monitored and participated in developments related to pension reform as they affect women including the deliberations of the Parliamentary Task Force on Pension Reform, proposals in the 1984 Budget Speech, and proposals for improvements to the Guaranteed Income Supplement.

OECD

The SASW was named as Canada's representative to attend an OECD Expert Group Meeting on Equal Treatment for Women as Affected by Social Security and Taxation in Paris, September 15-16. She presented a paper outlining recent initiatives in Canada and was instrumental in ensuring that social services were given consideration on the agenda.

Report of the Departmental Task Force on Reproductive Health

The Report of the Task Force, chaired by the SASW was presented in October to the Departmental Management Committee to guide in planning future activities and refining goals and objectives in this complex area, of high public interest. This Report is available through the Health Promotion Directorate to interested parties. An executive summary of the Report was also prepared.

The new reproductive technologies have aroused concern about ethical practices and aims. The SASW participated in an invitational workshop on The Reproductive Technologies: Social Ethics and Public Policy Responses in November, sponsored by the Clinical Research Institute of Montreal to formulate basic assumptions and public policy responses for the substantive questions raised by current and likely future applications of existing reproductive technologies.

Occupational and Environmental Health

The SASW participated in the Federal/Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health which has established a Working Group on Guidelines to Control Risks to Women in Industry. Its first project is a Report for physicians and other health professionals on Guidelines on Pregnancy and Work - to which the SASW and associates are contributing a chapter on the psychosocial aspects of pregnancy and work.

Office Automation / Women and Micro Technology

The effects on women of office automation/technological change and Women's participation in planned impacts remained a concern of the Office of the SASW who remained active in assessing Departmental Policy and Framework for Office Automation particularly with respect to the human and health factors.

The SASW was invited to appear before the Abella Commission of Inquiry on Equality in Employment to discuss the most effective and equitable means of promoting employment opportunities particularly for women.

Women's Health

Collaboration and information exchange continued with the Provincial and Territorial senior health officers named by the Provincial deputy ministers of health in the previous year to liaise with the SASW, with a first consultation being planned for Autumn 1984. Various research proposals dealing with women's health issues and concerns were assessed for departmental funding.

Health Aspects of Family Violence

The SASW and associates continue close collaboration with the Clearinghouse on Family Violence and with Status of Women Canada in addressing the federal/provincial/territorial dimensions of this very important subject. A major preoccupation was the preparation of a Report through the Federal/Provincial/Territorial Working Group on Wife Battering and concentration on initiatives to address the health aspects of wife assault by developing awareness of and appropriate responses by the health sector.

The Office of the SASW also collaborated with External Affairs and other federal departments in the preparation of Canada's response to a UN Questionnaire on Abuses Against Women and Children.

Human Rights / UN Convention

In order to inform Departmental employees about the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, the Departmental Advisory Committee, Status of Women Concerns, in celebration of the 35th Anniversary of Human Rights, held a series of five noon hour seminars and films the week of Person's Day, October 17-21, 1983, focussing on Article 5 of the Convention, with the theme of "Work and Family Responsibilities".

Daycare / Support to Parents / Parental Responsibilities

Prospects for new federal initiatives in day care remained a continuing concern. Intra and interdepartmental consultations took place concerning maternity benefits and child benefits / child care initiatives as an integral part of the support for parents in our society in order to harmonize work and family roles for both sexes. Major progress took place in the recognition of adoptive parents entitled to leave and benefits through the Unemployment Insurance Act effective January 1, 1984.

CMHA Committee

The SASW served on a Mental Health Services Committee of the Canadian Mental Health Association concerning the special needs and risks of the long-term mentally disabled who are deinstitutionalized. For women, these include housing needs, the risk of violence, the needs for social support and appropriate employment or work activities as well as continuity of health care.

Prostitution and Pornography

The Office of the SASW is monitoring trends and developments related to prostitution and pornography to ensure the development of an appropriate health and welfare perspective.

Continued Work with Women's Groups and Emerging New Groups

The SASW continued to liaise with national Women's organizations on their major concerns such as the Federated Women's Institutes of Canada and Planned Parenthood Federation of Canada whose executive director received a PAHO Fellowship.

I INCOME SECURITY PROGRAMS

I-1 Pension Reform

In December 1982, the federal government released a Green Paper on pension reform, Better Pensions for Canadians, to consolidate the issues surrounding pension reform and to indicate the directions in which the government is interested in moving. Recognizing the importance to women of improved pension protection in the reform initiative, the government also released a summary document entitled Focus on Women.

Shortly following the release of the Green Paper, the Government of Canada established a nine-member, all-party Parliamentary Task Force for the express purpose of holding consultations with the public on the proposals for pension reform. One of the terms of reference of the Task Force was to examine the Green Paper proposals to overcome the special problems facing women, including homemakers and survivors, under the current pension system. Many women's groups presented briefs at the hearings held by the Task Force. A report summarizing the findings and recommendations of the Task Force was submitted to Parliament in December 1983.

In its Budget of February 15, 1984, the federal government announced its "Action Plan for Pension Reform". As an important first step in this process, the Old Age Security Act was amended in June 1984 (Bill C-40) to provide for $50 increase in the Guaranteed Income Supplement (GIS) benefits for singles in two stages. The first $25 will be paid in July 1984 and the additional $25 in December 1984. This increase is of particular importance to today's low-income pensioners most of whom are women. In addition, the GIS program was amended to ensure that pensioners with partial Old Age Security benefits - primarily immigrants - are guaranteed the same minimum income as pensioners who receive full Old Age Security pensions.

Of significance to women who are not yet retired, the government has issued draft legislation to amend the Pension Benefits Standards Act (PBSA) that would improve federally-regulated pension plans by preserving pension rights and improving fairness in the distribution of benefits.

The proposed amendments that would be required to take effect by January 1, 1987 include:

- survivor benefits after retirement at no less than 60 percent of the benefit received by the deceased spouse. Survivor benefits would also be required before the retirement of the spouse;

- continuation of survivors' benefits on remarriage;

- equal splitting of pensions or pension credits on marriage breakdown, unless otherwise determined by the courts or the individuals themselves;

- vesting after 2 years of plan participation;

- inclusion in existing plans of certain part-time workers;

- mandatory coverage in existing plans of full-time workers after age 25, with voluntary earlier participation;

- equal pension benefits for male and female employees retiring in identical circumstances.

The government has also proposed a number of changes to the Income Tax Act that would increase the tax assistance available to Canadians to build better pensions.

I-2 Canada Pension Plan

If the provinces concur, amendments will also be introduced, as soon as possible, to strengthen the Canada Pension Plan and give fairer treatment to spouses. The changes being proposed are as follows:

- survivor benefits would no longer be terminated on remarriage;

- fifty-fifty credit-splitting would become automatic when the younger spouse reaches 65. Each partner would thus have retirement benefits in his or her own right;

- Upon application, CPP pension credits earned during a marriage would be split fifty-fifty on marriage breakdown, unless this right is waived by both spouses in writing. The current provision for credit-splitting on divorce would be extended to separations of at least one year and to breakdown of common-law relationships.

The government has also announced its intention to discuss with the Provinces later this year, a number of other issues related to the Canada Pension Plan. These include proposals for a homemaker's pension in the CPP, more flexibility in the eligibility age for retirement benefits, possible changes to survivor and disability benefits, and financing.

I-3 Disability

In 1982, a federal/provincial Task Force was established to study the feasibility of a national disability protection plan. The report of the Task Force was presented to Federal and Provincial Ministers of Social Services in the Fall of 1983. It was agreed that the Task Force should proceed with the development of options presented in that study and report back by the Fall of 1985.

I-4 Income Security Surveys

Health and Welfare has been asked by the International Social Security Association to prepare and coordinate an international survey on Women and Pensions. The preparation of the survey is nearing completion and it is expected to be sent to some 25 countries in July 1984.

I-5 International Social Security Agreements

Canadian pensions are payable anywhere in the world. However, most countries place explicit restrictions on the payment of their social security benefits to beneficiaries who live outside their national boundaries. Such restrictions usually are removed only under the terms of a reciprocal international social security agreement. These Agreements provide for the portability of social security protection and benefits and the coordination of the social security programs of the contracting countries.

In view of the number of persons in Canada who have worked and/or lived in other countries, it is in the interest of these residents for Canada to enter into international social security agreements.

Hence, International Social Security Agreements make it possible for many residents and former residents of Canada to receive benefits which otherwise would not be available to them.

An agreement on Social Security between Canada and the United States of America will come into effect on August 1, 1984. This is the sixth Agreement of its kind to come into force; the other five were concluded with Italy, France, Greece, Portugal and Jamaica.

An agreement between Canada and Belgium was signed on May 10, 1984. This Agreement will come into force once it has been ratified by the relevant legislatures.

II SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

II-1 Adoption Desk

The Adoption Desk provided to the provinces coordinative and consultative services in the areas of interprovincial and international adoptions. Information services were expanded and included the production of detailed fact sheets on international adoption programs in Canada, and a pamphlet outlining the role of the Adoption Desk. Officials of the Desk participated in a number of provincial endeavours such as adoption exchange meetings and consultations for purposes of policy development. During the year, 85 children from other countries were placed through the work of the Adoption Desk. By the end of the year, the Desk also had assumed responsibility for 83 cases of Canadian residents wishing to adopt related children from other countries.

II-2 Child Welfare and Youth Services

The activities of the Child Welfare and Youth Services Unit centered around three main areas: children's rights, coordination of Branch planning towards the International Year of the Youth and Foster Care. In this last area, following consultation with child welfare program officials and foster parent associations, the Family and Children's Services Unit organized the first meeting of government, non-government and foster parent delegates, held in Ottawa March 27-29, 1984 to discuss the need for a Canada-wide information based on foster care.

II-3 Divorce Counselling and Family Affairs

The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued its program of sponsoring workshops (8) on topics relating to family life, marriage dissolution through separation and divorce, and conciliation services. The relationship between family law and social services was

also explored by means of these workshops. The place of conciliation service programs in unified family courts was monitored and assessed. Informational material was produced and disseminated on these subject areas. Also, the Unit considered how the Department's developmental role vis-à-vis the social needs of families in general could be enhanced.

Proposals for revision of the Divorce Act (1968) were the subject of consultation with the Department of Justice and were tabled in the House of Commons during this fiscal year.

II-4 Social Integration and Employment Related Services

The first printing of a "how to" manual prepared last year was depleted in four months: A second printing is on the way. An annotated bibliography on self-help/mutual aid literature got favourable reviews and was well received by the self-help/mutual aid community. The English film on self-help/mutual aid groups, "We've Been There", was premiered in Ottawa on February 23, 1984. The film is now available to the public through the National Film Board regional offices. The French film, "Les coulisses de l'entraide", will be premiered in Montreal on August 9, 1984.

II-5 Home Care / Home Support Services

The development of home support services has been promoted through ongoing support of the Canadian Council on Homemaker Services in the establishment of a national organization, and through the provision of this service sector's perspective to federal/provincial committees and other meetings of federal, provincial and voluntary sector organizations. Information gathering on existing home care/home support services and on significant trends and issues in community support services to elderly persons has been undertaken to respond to information needs in these areas. The provision of home support services

has special implications for women, as consumers of the services, as the family caregiver and as visiting homemakers or other service providers.

II-6 National Day Care Information Centre

The National Day Care Information Centre provided ongoing consultation and information on day care services and issues such as physical standards, staff-training, funding, and employer-sponsored programs. The unit also assisted provincial day care officials in their reviews of development, policies and regulations concerning day care programs. The National Day Care Information Centre has also worked closely with the Canadian Day Care Advocacy Association and the Canadian Child Care Federation.

Major activities of the unit, in information gathering and sharing, included the review of the major findings of the annual national survey of day care services and the publication of two books and various information kits and fact-sheets on day care topics of interest.

The National Day Care Information Centre unit also co-hosted the annual Federal/Provincial Directors of Day Care Meeting which was held in Regina in June, 1983.

II-7 Rehabilitation of Disabled Persons

Established in 1979, the Bureau on Rehabilitation continued to promote the well-being of disabled persons and the prevention of disability through its information, advocacy and consultation activities. Focal activities included: the development of Cabinet responses to the recommendations of the Special Committee on the Disabled and the Handicapped regarding independent living, vocational rehabilitation and income security; publication of a series of brochures describing technical aids to independent living; co-sponsorship of a conference

on human rights; development of a proposal for international exchanges of information on disability; and ongoing assistance to groups of and for disabled persons in the development of special projects.

While the Bureau itself was disbanded at the end of the year, the remaining Disabled Persons Unit will continue to lead the Department's initiatives in the development of policy, program and information resources with respect to disabled persons.

III VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY, AND CRISIS ASSISTANCE

III-1 National Clearinghouse on Family Violence

The National Clearinghouse on Family Violence was established in 1982 in accordance with the 1979 National Plan of Action on the Status of Women. The purpose of the Clearinghouse is to gather, organize and disseminate existing information, develop new information, and provide consultation and professional expertise about research, training, new and existing programs and other aspects of service in the areas of wife assault, chld abuse and neglect, and abuse of the elderly. The Clearinghouse provides these information and consultation services to agencies, groups, governments and concerned individuals involved in the development and delivery of support services to victimized family members, and to the media. These activities support the Departmental objective of promoting and enabling consistent efforts by governments, non-governmental agencies and the public, to identify, prevent and combat violence within the family. The level of activity in the field of family violence has been reflected in the large number of requests for information and consultation received by the Clearinghouse since its inception, which have averaged over 1000 per month.

The Clearinghouse has initiated a large variety of activities. Since the spring of 1983, the Clearinghouse has published and distributed a quarterly, bilingual newsletter, Vis-à-vis, to a rapidly growing mailing list of over 10 000 groups, agencies and individuals. The newsletter expanded to sixteen pages in its first year, and includes articles on current program and research activities, reviews, bibliographies and resource lists, a calendar of events and other features. The Clearinghouse also sponsors the Family Violence Film Collection, a set of 28 films on wife-assault and child abuse which is available in 30 regional National Film Board offices for use, free of charge, by professionals, groups and individuals in programs of public and professional education. The films in this collection reach an audience of over 100 000 people each year.

The Clearinghouse also distributes a range of materials including information kits on wife assault and treatment for male offenders, and a wide variety of manuals, reports and training materials, including the booklet How the Law Can Help Battered Women, developed by the Clearinghouse in cooperation with the Departments of Justice and Solicitor-General. Current information-gathering projects include a survey of Canadian transition houses; an assessment of Canadian programs of treatment for men who batter their wives or partners; and the preparation of province-by-province lists of sources of assistance for battered women.

The Department has expanded its consultative services on Child Abuse and has incorporated the position of Child Abuse Information Coordinator within the Clearinghouse. The Child Abuse Coordinator was actively involved in the planning and support of the Fifth Congress of the International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, to be held in Montreal, in September 1984. In addition, the Clearinghouse initiated a national consultation on sexual abuse of children for Canadians working in this field, which will be held at the conclusion of the Congress. The Clearinghouse worked with the editors of the departmental publication Canada's Mental Health to produce a special issue on child abuse for the summer of 1984.

The Clearinghouse coordinates program activities related to wife assault, child abuse and neglect and abuse of the elderly within the Department, produces and supports the production of public education materials on family violence including films and radio spots, contributes original articles to professional journals, provides speakers to workshops, conferences and media events, and sponsors conferences on family violence. As part of its public education mandate, the Clearinghouse prepared a pamphlet on wife-battering, which was included in nearly four million October 1982 Family Allowance cheques, in response to a recommendation from the 1982 Parliamentary Report on Family Violence: Wife Battering.

The Head of the Clearinghouse represented the Department on the Federal/Provincial/Territorial Working Group on Wife Battering, whose objective is to provide a forum for dialogue and encouragement of initiatives at the provincial-territorial level. In addition, the Head served on the Interdepartmental Committee on Justice for Victims of Crime. The Department continued to be represented on the Interdepartmental Committee on Family Violence by the Head of the Clearinghouse and by the Senior Adviser, Status of Women, to facilitate a coordinated response to the issue of intra-family violence.

III-2 Cost of Maintaining Assaulted Women

The federal government, under the Canada Assistance Plan, continues to share on a fifty-fifty basis with the provinces costs which the provinces incur in providing residential care and services to women who are victims of violence in so far as these women qualify as persons in need as defined in the Act. Need is determined on the basis of a financial test of need which takes into account an individual's budgetary requirements and resources available to meet these needs.

Welfare services provided to victims of violence and which are of a non-residential nature continue to be cost-shared under the Canada Assistance Plan. This includes counselling, homemaker, day care, and other rehabilitation services.

III-3 National Welfare Grants Support

During fiscal year 1983-84, the Program maintained an interest in funding projects which dealt with social issues affecting women. There were a total of 20 projects on the active list, representing a total cost of $768,411, some of which have a life span extending to 1985-86. In 1983, a total of 7 new projects were approved, for a total cost of $130,056. From 1976 to the present, projects related to women numbered 48 and the total cost for funding these demonstration, research and related projects will be more than seven million dollars.

III-4 Sexual Offences Against Children and Youth

A committee has been established to enquire into the incidence and prevalence in Canada of sexual offences against children and youth and to recommend improvements in law for the protection of young persons from sexual abuse and exploitation. This major study on Sexual Offences Against Children and Youth, co-funded with the Department of Justice is ongoing and will make its report to Ministers of Justice and Health and Welfare in the summer of 1984. The report will be the subject of a national consultation on sexual abuse on children sponsored by the National Clearinghouse on Family Violence (see also Section III-1).

IV PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

During the fiscal year 1983-84 the Health Promotion Directorate further clarified the Women's Health Component. The overall objective of the component is to enable women to make informed choices about their health within a socio-cultural context.

A three-year strategic plan was developed which identified three key-issue areas relevant to women. These issues are:

- drug use: which includes alcohol and other drugs;
- mental health: especially the promotion of mental well-being;
- life stages and health: this includes a health concern from puberty through old age, and certain chronic conditions and health problems of special significance for women.

The Directorate's women's component coordinating committee will become increasingly active in the coming years with respect to selecting and directing the development of projects pertinent to this component.

In addition, the Directorate emphasizes the importance of representing women in all publications and media resources and of producing non-sexist materials for distribution to both the public and professionals.

IV-1 Alcohol and Drug Use

"It's Just Your Nerves"

The educational resources "It's Just Your Nerves" continued to be a popular resource, being used by community groups and agencies throughout the country. This resource encourages women to explore and discuss facts and myths surrounding alcohol use and the prescribing of minor tranquillizers.

The proceedings of a Forum held in Saskatoon in February 1983 were distributed. The Forum was designed to provide users and promoters of "It's Just Your Nerves" in the four western provinces and the two territories the opportunity to exchange ideas and learn new information and skills. The Regional Offices also continued to be active in promoting this resource and in providing training workshops across Canada.

English and French evaluations of "It's Just Your Nerves" were completed in the fall of 1983. Results are being used for future program planning.

A self-help booklet on "Women and Alcohol" was published in 1983-84, and a second self-help booklet on tranquillizers is in preparation.

The Effects of Tranquillization: Benzodiazepine Use in Canada, a booklet for professionals, discussing the prescribing patterns and problems associated with benzodiazepines, has been widely distributed, particularly to physicians.

IV-2 The Mid-Life Program

A background document on the health of women 40-60 has been prepared. A multi-phase, multi-module health promotion program for mid-life women targetted to disadvantaged women is in the planning stages.

IV-3 Smoking

In February 1981, the Minister approved the development of a long-term smoking prevention program entitled "Toward a Generation of Non-Smoking Canadians". The primary target groups for the program are children and adolescents, with secondary targets being adults (such as parents) who play a key role in shaping the smoking attitudes and behaviours of children.

The needs and behaviours of women and teenage girls will receive special consideration in program planning, since the prevalence of smoking among males has been declining steadily while among females the rates have remained stable or actually increased.

During 1982-83, a Five-Year Plan for the program was approved by Directorate Management. Six projects are now underway. These projects are concerned with: the promotion and advertising of non-smoking through national campaigns; encouraging pharmacists to limit or cease tobacco promotion; creating awareness among preschool-age children and their parents of the positive aspects of non-smoking; the development of skills to resist peer and social pressures to smoke among junior high students; the promotion of non-smoking through community youth organizations and settings; and a smoking cessation program.

To date, six ads have been developed promoting the benefits of non-smoking and the theme "a broken cigarette is a little freedom gained". Two new ads directed to teenage girls will be produced in 1984-85. The campaign ads are reinforced by the distribution of promotional materials through provincial and local governments and health agencies. A Generation newsletter was launched in 1983-84 to encourage communication and collaboration with health agencies.

A collaborative project between the Canadian Pharmaceutical Association (CPHA) and the Health Promotion Directorate was launched in May, 1984 to promote non-smoking in pharmacies. The project offers pharmacists three levels of participation:

. display and distribution of information to the public;

. reduction in the visible promotion of tobacco products; and

. discontinuation of the sale of tobacco products.

The "Preschool/Parent Awareness Project" will use two major approaches: media and print materials, in order to effectively communicate and reinforce messages to young children. This project is targetted not only to young children (aged 3-5) but also to their parents, keeping in mind the important role the mothers play in the upbringing of their children. Special attention will be given to reaching lower socio-economic status families.

The "Peer-Assisted Learning" (PAL) Smoking Prevention Program will use small group discussion to create awareness of and develop skills to resist the social and psychological influences promoting the initiation of the smoking habit. The target group for this project will be young teenagers (10-14). Pilot testing is scheduled to begin in September, 1984.

Another resource for which developmental work was undertaken during 1982-83, is a community youth organization resource guidebook. This resource will contain ideas to involve young adolescents (12-14) in projects or activities which are simple in nature and tailored to the capacities of community youth organizations (e.g. boys and girls clubs, guides and scouts).

In addition to the Generation of Non-smokers program, the Directorate has collaborated with the Canadian Cancer Society to develop a self-help smoking cessation program called "Time to Quit". This program utilizes a combination of printed materials, mass media and social support to assist smokers (aged 25-45) in breaking free from tobacco. Throughout program development, special attention has been given to ensuring that the design, graphics and examples used consider the needs and behaviours of women as well as men. "Time to Quit" was successfully pilot tested in Winnipeg and much of Manitoba in January, 1983. It was implemented on a province-wide basis in Quebec and Ontario and in individual communities of British Columbia, Alberta and

Saskatchewan in January, 1984. In 1985 it will be run provincially by New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island and re-run by communities in the West and Quebec.

IV-4 Nutrition

The Five Year Federal Provincial Plan on Nutrition in Health Promotion for Pregnant Women was presented to the Conference of Deputy Ministers of Health by the Subcommittee on Nutrition. Four projects were selected for ongoing collaborative work. A similar plan for preschoolers which includes projects directed at primary caregivers usually women, is in the final stages. Strategic development in chronic disease and nutrition and in weight control is underway; analysis will include relationship to women's health as well as other issues.

IV-5 Mental Health

As in previous years, the Mental Health Division continues to respond to requests for information and consultation on issues related to or concerning the mental health of women.

In considering some of the Mental Health needs of special groups, this Division is actively pursuing the possibility of identifying a suitable contractee who would produce a state-of-the-art paper on comparative studies of gender-specific mental health problems and treatment. Such a resource is seen as contributing to the extension of the existing information base for the purposes of providing general consultation services in program development and policy-making.

Canada's Mental Health continues to publish articles related to women's mental health issues. During the past year, the journal included articles on burnout and fetal alcohol syndrome, and the September 1983 issue, included a useful article entitled "Supportive Group Action for Women a self-help strategy".

A report based on the proceedings of a symposium sponsored by the Division in December, 1982, on the psychosocial impacts of resource development in Canada, has been produced as a Special Supplement of the Canadian Journal of Community Mental Health. Included in this publication is an abridged version of a presentation made at that symposium, co-authored by Jennifer Evans and Ruth Cooperstock, entitled "Psycho-Social Problems of Women in Primary Resource Communities".

Currently in preparation for publication are the proceedings from a national symposium which looked at "Services for Children Affected by Separation and Divorce" and which was held in January of 1984.

IV-6 Fitness and Amateur Sport - Women's Program

With a budget of $350,000 for 1983-84, the Women's Program continued to function as an integral part of Fitness and Amateur Sport, working at the national level with sport and fitness associations and with women's organizations.

The program administers projects that improve the status of women in sport and physical activity, conducts studies designed to access the status of women in those fields and acts as a focal point within the federal government on issues related to women in sport and physical activity.

In 1983-84, the Internship Program for Women Athletes underwent a comprehensive evaluation with the result that changes to program content, structure and focus were recommended and approved for introduction with the 1984-85 program. These changes will increase the potential for job placement of the interns following completion of the program.

The National Association Contribution Program provided more than 30 clients of Fitness and Amateur Sport with funding to undertake projects within their organizations that would encourage more women to become involved as leaders and participants. Some of the year's major activities with national associations included ongoing consultation and assistance to national women's committees in the development of long-term plans and evaluation procedures to address identified needs and concerns facing females within these associations. To date, fifteen associations have developed plans and are in the process of implementing the 1983-84 annual activity commitments.

Examples of activities that have been identified in long-term plans include:

Canadian Cycling Association

The Women's Bicycling Voice (WBC) Committee has completed the major stages in the development of the "Cycling Freedom" project, an education and promotion cycling program for women in the home. The program has been designed, piloted and evaluated and is now in the final stages of implementation. The WBV is now focussing on developing opportunities for women interested in competitive racing.

Canadian Amateur Hockey Association

The Female Council which is the focal group for female hockey within the CAHA has developed a comprehensive four-year plan for the development of female hockey within the CAHA. The 1984-85 annual commitment priorities are leadership recruitment and development (female coaches, referees and administrators) and program development. Significant female participation growth occurred within the CAHA during 1983-84, and major efforts have been made during this time to establish female hockey as an accepted and viable element of the CAHA.

During 1983-84, a major activity of the Women's Program was an analysis of the status of women within the coaching system in Canada. As a result of this analysis, recommendations were developed for future programs and CAC policy revisions to address the developmental needs of female coaches at the national and international levels.

The Women's Program continually produces and distributes publications focussing on women and physical activities. During 1983-84, a filmography titled "Breaking Through - Selected Films on Women and Physical Activities" was produced. This was added to an ever-growing list of publications which include the Canadian Directory of Women in Sport Leadership, For the Record, Growing Together and Summary of the National Survey on Women in Sport Leadership. Also, the final draft of the Canada Fitness Survey report specifically concerning women and their patterns of physical activities was produced. This report will be distributed early in the 1984-85 fiscal year as part of a series being produced through the office of the Canada Fitness Survey.

V SUPPORT FOR VOLUNTARY AND WOMEN'S ORGANIZATIONS

V-1 Support to Community Groups for Women's Health Projects - Health Promotion Directorate

Western Region

6554-2-43	Summer School for Women Organizing

Prairie Region

6553-2-47	Childbirth Education
6553-2-50	Focus on Women Conference 83
6553-2-51	Enhancing the Service Potential of Preventive Health Care Organizations: A Marketing Approach
6553-2-54	Rural Women: Coping in the 80's
6553-2-55	Self-Help/Self-Help Conference
6553-2-57	The Breast Cancer Manual

Ontario Region

6552-2-36	Amethyst Women's Addiction Centre
6552-2-56	A Program for Maternal and Child Health to Prepare and Support Parents During the Postpartum Period
6552-2-77	Mobile Health Unit for Working Immigrant Women
6552-2-80	Northwestern Ontario Women's Health Project
6552-2-85	C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs
6552-2-94	A Self-Help Health Handbook for Women
6552-2-98	Health and Economic Concerns of Farm Women

Quebec Region

6551-2-102	Développement d'un réseau de services pour les femmes en post-partum dans les Hautes-Laurentides
6551-2-117	La santé physique et mentale des femmes au foyer
6551-2-132	Formation des intervenants en alcoolisme et autres toxicomanies
6551-2-138	DES Action Canada
6551-2-222	Allaitement maternel

Atlantic Region

6550-6-10	Women's Health Education Project
6550-6-18	Facing the Change of Life
6550-6-30	"It's Just Your Nerves" Resource Seminars
6550-8-5	Women's Health Education Network
6550-8-72	Inside-Outside: A Look at Women's Health Issues Women and Health - Conference
6550-8-73	Workshops on Premenstrual Syndrome
6550-8-76	Health Conference for Acadian Women

National

6549-2-27	Fifth World Conference on Smoking and Health
6549-2-83	Canadian Women's Health Resource Guide
6549-2-85	Abortion: A Counsellor's Guide

V-2 The Lifestyle Award and the Thérèse Casgrain Award

The Lifestyle Award was established in 1977 to honour those individuals who have made, on a voluntary basis, a remarkable and continuing contribution in promoting health and social services in their communities. Although it is a national award, it recognizes special efforts made at the local and regional level. To date more than 200 Canadians have been honoured by the program.

The recipients, chosen by a National Selection Committee, represent every region of Canada. Those honoured this year were: Marilyn Yvonne Luscombe (Corner Brook) and Linda Carol Fitzpatrick (St. John's) fron Newfoundland; Kay Reynolds (Charlottetown) from Prince Edward Island; Constance M. Wenaus (Dartmouth) from Nova Scotia; Antoinette Caron-Robidoux (Longueuil), Rita Finestone (Montreal), Salim Karsh (Ste-Marie de Beauce), Bernadette Fortin-Mayrand (Dolbeau), Mary Memess (Pointe-Claire) and Imelda Millette (Ville Lemoyne) from Quebec; Darleen E. Bogart and Marilyn Finkelstein (Toronto), Judith Ann Harding (Kitchener), and Jean Moore (Kingston) from Ontario; Yude Maurice Henteleff, Q.C., (Winnipeg) from

from Manitoba; Martha Freisen (Prince Albert) from Saskatchewan; Isabelle C. Reid (Edmonton) from Alberta, Mary F. Bishop (Vancouver), George Bryant (Surrey), C. Anne Johnston (Sidney), Phyllis Mittlestead (North Vancouver), Ruth Evelyn Oliver (Vancouver) and Philip J. Russell (North Vancouver) from British Columbia; and Elizabeth Seaton (Yellowknife) from the Northwest Territories.

The Thérèse Casgrain Award, created last year to perpetuate the memory of the late Senator, is to be awarded annually to a Canadian man and woman "whose avant-garde spirit, social commitment and persistant endeavours have contributed significantly to the advancement of a social cause and the well-being of their fellow citizens".

On November 3, 1983, Health and Welfare Minister Monique Bégin announced that two well-known Canadians -- Doreen Kronick of Willowdale, Ontario and Frank Scott of Montreal -- were chosen as the first recipients of the Thérèse Casgrain Award.

Each recipients will receive a plaque bearing the likeness of Senator Casgrain, and a cash gift of $2,500 to be donated to the charitable organization of his or her choice.

Thérèse Casgrain, a native of Montreal, was the force behind various social reforms in Canada to promote justice and equality. She was involved in a number of provincial, national and international organizations and was one of the pioneers in the women's rights movement in Canada. Throughout her life she chose to defend the cause of disadvantaged members of society, to denounce social injustice and to lend a voice to those who had no voice. Senator Casgrain worked throughout her life for national unity. She died on November 3, 1981.

V-3 New Horizons Program

New Horizons is continuing to provide opportunities for retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of

their own choosing which prove beneficial to themselves and their community. Since its inception in 1972, the Program has funded in excess of 21 296 projects for a total of over $131,771,012. During the 1982-83 fiscal year, 2031 projects were funded involving 286 645 persons.

The target population of this Program is made up of retired Canadians, most of whom are over 65 years of age. This group will continue to increase more rapidly than most other population groups. In a 1982 study by Statistics Canada of a sample of projects funded, the number of women 55-and-over who were New Horizons project directors exceeded the number of male directors. The number of women who were reported as project participants exceeded the number of men in a ratio of 3 to 2. These trends are expected to continue.

Project activities supported by New Horizons fall under the broad categories of sports, fitness and recreation; arts, crafts and hobbies; service-oriented activities; performing arts and entertainment; historical, cultural and educational activities; and organizational development. Women participate in nearly all of the more than one hundred different types of activities which New Horizons funds. These include traditionally female-oriented activities such as needle-crafts and flower arranging, as well as general-interest activities such as heritage preservation, voluntary community service, production of newspapers and radio and television programs, publication of community histories, and self-development projects such as formal education, sports events and physical fitness classes. Women are also active, often in executive capacities, at the regional, provincial and national levels of senior citizens associations which advise government on matters which affect the elderly.

Some projects are organized by women specifically to help other women who have special problems. There are for example, groups to enable widowed and single women to enjoy socially oriented activities. Other

support networks meet to discuss topics on lifestyles and mutual concerns. These projects often extend assistance to individuals in the community at large.

Through their own efforts, and by the example of their successes, retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing and vital members of their communities. Women are very much involved in this raising of public consciousness of the later years.

V-4 Additional Funding for Voluntary Organizations in Health and Social Services

The Minister announced in January, 1984 that grants totalling $5.325 million have been approved for 68 national voluntary health and social service organizations (see Appendix IV) during the 1983-84 fiscal year to assist them in meeting the costs of operating their national head offices and to carry out national activities.

These organizations play a key role in the coordination, planning and delivery of services by volunteers in almost every community in Canada.

The Department has been able to more than double the number of organizations receiving grants this year as a result of a $3.2 million increase in program funds approved by Cabinet last spring.

VI OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

VI-1 Guidelines to Control Risks for Women in Industry

The Federal/Provincial Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry reconvened at the request of the Advisory Committee on Environmental and Occupational Health in 1981. The Working Group has met several times during the year and a report is expected in 1985.

VI-2 Chemical Exposures

As part of the Bureau of Chemical Hazards research program, chemicals are screened for the effects on reproduction and mutagenicity. The work involves the continual assessment of chemicals by experimentation and the constant monitoring of scientific literature for information on reproductive hazards.

Seven chemicals having in-vitro mutagenic activity were studied for mutagenicity in an in-vivo assay using mouse bone marrow. None of these chemicals showed any activity in the test. Studies were conducted to better understand the mechanisms of mutational processes in order to help interpret such discrepancies.

The teratological investigation of product streams associated with the coal liquefaction process have been initiated.

A review of the potential effects of 23 organochlorine pesticides for the WHO has been completed. Documents for 10 of these compounds have been completed and are now in press.

The potential of new pesticides to cause reproductive embryo-toxic, fetotoxic and teratogenic effects in test animals is evaluated by scientists in the Bureau of Chemical Hazards before these products are registered under the Pest Control Products Act.

In order to warn users of the primary hazards associated with pesticides and to minimize exposure, the Bureau provides advice on the precautionary statements and symbols on pesticide labels and on the use of protective clothing and equipment.

A review of the potential health effects of ten pesticides (including reproductive and teratogenic effects) was carried out for WHO and will be published as WHO data sheets.

Advice is provided on an ongoing basis to individuals, organizations and health authorities aimed at reducing health hazards related to pesticide use.

VI-3 Women and Radiation Exposure

The Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau, Health Protection Branch, continues to monitor those women occupationally exposed to ionizing radiation. As of May, 1984, this service was provided for 35 255 women.

Recommendations made to the Atomic Energy Control Board have been reviewed by the Board's Advisory Committee on radiological protection. The proposed revision to the regulations will give identical quarterly dose limitations for men and women while retaining the special limitations for women who are known to be pregnant.

VI-4 Medical Devices Alert

In 1983 further to user request concerning the Alert on the Use of Ethylene Oxide (ETO) as a Sterilizing Agent, an information package on procedures, methods of measuring personal exposure and environmental levels of ETO has been prepared and forwarded to many hospital employees the majority of which are women.

An alert on Intraperitoneal Unipolar Electrocoagulation was issued on October 28, 1983. This alert letter reiterates the recommendation that unipolar electrocoagulation of the fallopian tube in female sterilization should be avoided in favour of bipolar.

VI-5 Public Service Health

There have been no major changes in direction in the Occupational Health Program for the Public Service of Canada since the last report. Delivery of service has been hampered for many years by a lack of resources, and in December, 1983 it was finally possible to put forward to the Treasury Board Secretariat a submission for additional personnel and the dollars to go with them. The submission, slightly modified, was approved by Treasury Board on May 3rd, 1984.

Work was completed on revising the medical standards for a number of occupations. The requirements of the Canadian Human Rights Commission make it very clear as to how an employer may justify refusal of employment on grounds of physical disability and these requirements are, so far as possible, reflected in the new medical standards, which it is hoped to be published in the summer of 1984. The general philosophy is centered around the idea that people are fit to do their jobs unless it can be shown that they are not, rather than the other way around.

The Employee Assistance Program, initiated by Treasury Board in October, 1977, continues to grow, and has now got over its initial, and predictable, early problems. Medical Services Branch, which is responsible for the health assessment and much of the referral work in the program has undertaken a major effort to train its physicians and nurses in the special techniques of employee assistance work. By the end of 1983 all nurses had completed at least half the required training modules.

Results of the two major epidemiological studies referred to in the last report have not yet been published, and are expected for the summer of 1984. Surveillance of the health of laboratory workers continues, a protocol for workers exposed to microbiological hazards has been developed by collaborative work between Medical Services Branch and the Laboratory Centre for Disease Control, and finally it is with pleasure that one notes that a major program of new laboratory construction is to be undertaken by the Federal Government.

VII CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

VII-1 Family Planning

In 1983-84, six Family Planning Grants for a total of $174,000 were awarded. All six grants were demonstration projects that were continued despite the cutbacks in family planning grants.

VII-2 Health Protection - Continued Review of Fertility Control

The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology met in November 1983, February 1984 and twice in June 1984. The first two meetings were largely occupied with discussions of two papers, which concerned oral contraceptives (OCs) and the development of cancer of the breast and of the cervix, published in The Lancet of October 22, 1983. These papers caused much international concern and have been largely refuted by the scientific and medical community. One paper reported an increased risk of cancer of the breast with increased progestogen "potency" of OCs. This concept has since been considered invalid. The manufacturers of OCs were advised of this by the HPB in December 1983 and were told that use of the concept in their advertising could be in violation of the Food and Drugs Act. The Committee later concluded that there was no evidence of an increased risk of breast cancer in women who take OCs or in any subsets of women who take the pill. The same conclusion was also reached by the U.S. advisory committee in February 1984.

On June 1 and 2, 1984, a forum and workshop was held to discuss the suitability of Depo-Provera as an injectable contraceptive. This was attended by a group of international experts who were invited as speakers, representatives from all Canadian medical schools, representatives from the Upjohn Company in Canada and the U.S., officers from HPB, and the Advisory Committee. It was concluded that Depo-Provera may be used as a contraceptive provided that adequate directions for

use and patient information are developed. The Committee had made preliminary recommendations to this effect in November 1982 (see last year's report). Discussions are continuing between HPB and the manufacturer.

Much interest has been generated by the media in the patient leaflet for OCs as a result of recent court proceedings in this country. The Committee and HPB are addressing this issue. A conference with the manufacturers of OCs may be held in the fall. It is most likely that changes will be made in the patient package insert so that Canadian women may be more fully informed of the proper use and the side effects of OCs.

The updated report on oral contraceptives is expected to be ready for publication by the target date of early August 1984. Translation and printing will require a few more months. The report will be more comprehensive than the previous one which was published in 1978. Current information is more assuring for the OC user. With more careful patient selection and the increasing use of newer low dosage preparations, the frequency of serious adverse effects is decreasing. Several non-contraceptive benefits of OCs are coming to light, including incidence of endometrial cancer and possibly ovarian cancer, and a reduced incidence of pelvic inflammatory disease.

VII-3 Health Protection - Control of Sexually Transmitted Diseases (STD)

The frequency of communication between the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC), provincial STD control authorities and voluntary organizations (CPHA) has increased. Within LCDC, collaborative Bureau activities have provided further surveillance information on herpes simplex virus and chlamydial infections. These organisms are related to genital and neonatal herpes, pelvic inflammatory disease, neonatal pneumonia and eye infections.

The computerized surveillance system in use can now identify either of these infections in pregnancy, and follow-up studies are requested to determine the pregnancy outcome in each case.

The annual number of laboratory reports of herpes virus infection increased from 1500 in 1978 to 10 097 in 1983, at least suggesting epidemic levels of infection. Overall, 65% of genital tract infections involved women. Infections in infants under 6 months increased from 30 in 1982 to 74 in 1983. Clinico-epidemiological follow-up of these reports identified infections in newborns (up to 28 days). The study revealed that some women with a history of herpes infection had not been screened for the virus prior to delivery, and some eventually passed the infection to their infant. An attempt to obtain provincial agreement to make neonatal herpes a notifiable condition is underway. Further cooperative studies to determine the full impact of neonatal herpes and the consequences of neonatal infection have been proposed. The results of these studies should assist the medical community to recognize the importance of screening pregnant women for genital herpetic infection.

An analysis of hospital separations for pelvic inflammatory disease for the decade 1971 to 1980 was undertaken. Over this period, this major complication of STD increased by approximately 50% in the 15-19 year age group. An increase of 32% was noted in women age 20-24. This cohort of women is now entering their pregnancy-seeking years. Some will experience the consequences of PID, including infertility and ectopic pregnancy. The anticipated frequency of infertility is indeterminable. However, of every 1000 women born in 1954, 12 will have an ectopic pregnancy by age 30. If the observed trend continues, a further 9 will occur by 1994. Even higher frequencies will be experienced by females born in 1984.

The in vitro gonococcocidal properties of chemical agents in certain vaginal contraceptives is under study. This is aimed at the prevention of STDs, and may reduce the high incidence of gonococcal infection in young (age 15-24) sexually active women.

VII-4 Research on Contraceptive Technology and Medical Devices

The continuous development of new technologies for fertility control requires research on safety and efficacy, in particular for the emerging systems which make use of semi-automated surgical devices and deeply-buried implants for "permanent" sterility. Numerous intrauterine devices, condoms, diaphragms, intravaginal devices, professional and home-use pregnancy kits, as well as ovulation and fertility-assessment devices are continued to be reviewed and corrective actions are taken as appropriate. Acceptance criteria have been developed for intrauterine devices which must receive premarket review prior to sale. It is intended that criteria of acceptability will be developed for other contraceptive implants (e.g. Fallopian tubal occluding devices).

Other devices which have received attention include: depilatory devices, breast implants, fetal monitors, electrical muscle stimulators, and devices used for sampling the endometrium.

Several new emerging devices will require assessment. These include laser devices for cancer therapy, urinary incontinence devices, intrauterine sampling and biopsy devices, intravaginal ultrasonic diagnostic devices.

VII-5 Toxic Shock Syndrome

Descriptions of illnesses indistinguishable from what is now known as Toxic Shock Syndrome (TSS) appeared in the medical literature as long ago as 1927. However, it was not until 1980 that Health Departments in the United States began receiving reports of this "new and unusual"

condition. It also became evident that it was occurring almost exclusively in women, and that in most it commenced during menstruation. These findings prompted several studies which demonstrated that use of certain types of tampons during menstruation was a significant risk factor.

TSS typically begins with high fever, vomiting, diarrhea, often accompanied by headache, sore throat and muscle pain. Blood pressure falls and severe shock may follow. A rash develops, and complications involving liver, kidney, heart and nervous systems may ensue. It appears that infection with Staphylococcus aureus, a bacterium commonly found on the skin and sometimes in the vagina, is responsible for the toxic manifestations of the condition. It is possible that the tampon acts as a plug, allowing stasis or pooling of menstrual fluids in the vagina which then serves as a growth medium for the organism. Almost 100% of TSS bacterial isolates produce a toxin or exoprotein (TSSE) which is absorbed into the bloodstream although the mechanism for this is not clearly understood. Recently, the gene which determines TSSE has been reproduced experimentally and some of the genetic differences between strains which produce the toxin and those which do not have been identified. This discovery could facilitate the production of a vaccine; however, it may prove difficult to define the recipient population since there is indication that the incidence of TSS is declining and the roles of several factors, such as tampons usage, have yet to be elucidated.

As of early spring 1984, there have been approximately 2300 cases of TSS reported in the United States. There have been less than 100 deaths. In Canada, 76 cases have been reported to the Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa. Thirty-three (33) have met the diagnostic criteria established by CDC, Atlanta, and are referred to as confirmed cases. The remaining cases lack one or more of the required signs or symptoms, and are referred to as "possible", "suspect" or "unconfirmed" cases. The data which follows include both confirmed and unconfirmed cases.

Analysis by year of onset indicates that 10 cases occurred during the period 1976-79, 22 cases in 1980, 29 cases in 1981 and 10 cases in 1982, with 5 cases in 1983. No cases have been reported to date in 1984. Five (5) deaths have occurred; two are confirmed cases.

Seventy-three (73) of the reported cases are female and 3 cases are male. The females range in age from 5 years to 65 years; the males are aged 4, 15 and 31 years.

VII-6 Lung Cancer Among Canadian Women(1)

Time trends for lung cancer have been investigated for Canadian women. From 1932 to 1981, the age-standardized mortality rates (ages 25-74 years) for lung cancer among Canadian women increased from 2.8/100 000 to 25.1/100 000. This is the most rapidly increasing cancer rate among women and lung cancer rates for Canadian women have risen from ninth most common cancer in 1965 to second in 1981. Since this increase has shown an exponential rise, and breast cancer mortality had tended to decrease, lung cancer can be expected to become the leading cause of cancer death for Canadian women by about 1987. Furthermore, because the lung cancer mortality rates among males are gradually slowing, lung cancer mortality rates for females may equal those for males by 2000. The lung cancer epidemic among women is also occurring in the United States.

The risk of developing lung cancer is strongly associated with smoking. A survey of smoking habits by the Canada Labour Force showed that changes in smoking habits of Canadian women are related to the increased lung cancer rate. Approximately 85% of all lung cancer

---

1. Mao, Y. and Smith, H. JAMA, March 9, 1984 - Vol. 251, No. 10, p.1260.

cases are attributable to cigarette smoking.(1) The lung cancer epidemic is especially tragic because it is preventable. Increased focus on the health problems of smoking among women and on the potential for effective intervention is needed.

VII-7 Pregnancy Reference Tests

In 1983-84, the Immunochemistry Division of the Bureau of Medical Biochemistry continued to provide reference materials and maintained a reference quality radioimmunoassay testing for alphafetoprotein. This work has the effect of improving the quality of this laboratory test which is used to detect presence of spina bifida or anencephaly in fetuses of pregnant women. Materials were provided for standardizing this assay in an Ontario screening study.

The same division is currently purifying pregnancy-specific B-1 globulin from cord serum in order to provide reference materials and a reference method for this test. This is another protein material which is considered to provide valuable diagnostic information during the course of pregnancy. Monoclonal antibodies against PSB_1-G are being prepared to provide more specific standard antisera.

VII-8 The Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (CCASS)

The Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (CCASS) has recently initiated two studies investigating adverse reproductive outcome (specifically congenital birth defects and spontaneous abortion) after first trimester fetal exposure to maternal use of:

---

1. Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: Cancer, A report of the Surgeon General. Rockville Md. Public Health Services, U.S. Department of Health and Human Services, 1982

(1) valproic acid (VA), a recently developed anticonvulsant which was known to be teratogenic in several animal species.

(2) Isotretinoin, a recently developed synthetic vitamin A compound used in the treatment of severe, intractable cystic acne. Isotretinoin was a known animal teratogen before marketing.

Both of these drugs are now recognized internationally as human teratogens.

The CCASS studies (valproic acid is completed, isotretinoin is underway) are both restricted to the province of Saskatchewan because it is the only jurisdiction to maintain computerized, up-to-date, population-based drug files in Canada. In addition, a comprehensive study of reproductive outcome among female epileptics is planned in Saskatchewan in fiscal year 1984-85.

VIII RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

VIII-1 Cervical Cancer Screening Programs

Further to the establishment of a Task Force in 1973 to study Cervical Cancer Screening Programs, the Task Force was reconvened in 1980 to review the recommendations in light of new knowledge, to assess the implementation plans and methods of promotion. A revised report was produced in 1983 and a summary of the report appeared in the Canadian Medical Association Journal and L'Union médicale du Canada. A number of national and international symposia included Task Force members as participants relative to the Report.

Two developments related to screening might be of interest. (i) An adapted (FIGO) classification for early cancers detected at screening (carcinoma-in-situ and microinvasives) was entered in the standard protocol produced by the Expert Group on a proposed national stage-specific cancer survival data system. (ii) The first phase of a study on cervical cancer screening outcome in an isolated community was conducted in collaboration with the provincial and local health departments and the local professionals. It was suggested that the favourable results on mortality might be due to the organization of the screening program, and this association is being tested in the next phase of the study. If an association is indeed demonstrated, the local screening program could act as a model for rural programs, and possibly for urban ones as well.

VIII-2 Prevention and Mortality Reduction in Female Cancers

Activities of the Health Assessment Division associated with prevention, disability, and premature death include those aimed at secondary prevention in breast and gynecologic cancers through early detection and treatment. In 1980, the Department sponsored an ad hoc advisory meeting on ways and means to reduce breast cancer mortality, attended

by Canadian and international experts. In 1981-82, the Department, together with Statistics Canada, sponsored several meetings and a workshop of an expert group on the national cancer survival data system (female cancers). This system envisions integration with the existing national cancer reporting system of the provincial registries and Statistics Canada.

The report of the Expert group, along with a guide to "Uses and Utility of Cancer Survival Data", produced by the Health Assessment Directorate was distributed nationally to pathologists and oncologists. It is anticipated that survival rates, by extent of disease, will eventually be produced. Other activities include encouraging the development of programs for the early detection of breast cancer, assessing regional and local cervical cancer control programs, and designing and promoting relevant research under the National Research and Development Program (NHRDP). A Canadian Multi-Centre Study on Breast Cancer Diagnosis and Treatment is under development to investigate reasons and consequences of delays in seeking medical care.

VIII-3 The National Health Research and Development Program

Lists of projects dealing with health problems relating specifically to women, the concerns of women, or women's health risks are now prepared annually by the Extramural Research Programs Directorate (see Appendix V). The office of the Senior Adviser, Status of Women, participated actively during the year in the assessment of proposals submitted for support under the National Health Research and Development Program (NHRDP). Scientific activities supported by the NHRDP fall into one or other of the four major health fields, Health Care Organization, Personal Lifestyles, Health of the Environment and Biological Determinants of health.

IX COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY

IX-1 Parenthood

During 1982-83, a strategic document on parenting and the family was developed by the Child and Family Health Unit of the Health Promotion Directorate. It is the groundwork for the further development of programs within the department to strengthen the value of the family and encourage and support parents in their responsibilities and efforts.

Health and Welfare, in collaboration with the Department of Transport, produced and distributed a family allowance cheque insert to 3.9 million families on safety and child restraints, entitled "Keep Them Safe". One hundred thousand (100 000) copies of the Accidental Poison Prevention Kit were distributed in 1982-83. High demand necessitated reprinting in 1984.

The Child Health Record, a permanent record of the health and immunization status of the child kept by the parents has been redesigned by Health Services, following a pilot trial in highly mobile families overseas. The new version will be made available to children of external affairs personnel. Shortened versions have been prepared for testing in three provinces.

In 1982-83, the Health Promotion Directorate hosted two meetings with provincial epidemiologists and health educators to develop health promotion activities related to immunization. A survey was carried out to yield some perspective on the information needs of new mothers. Also a national review of health promotion activities related to immunization was carried out under contracts for the Department.

IX-2 Breastfeeding

The Department has continued its national program to promote breastfeeding. Copies of two English language breastfeeding films have been purchased and placed in NFB libraries across Canada. The Department co-produced with the National Film Board a French language film on breastfeeding (Le doux partage). Continuing support for the WHO Code of Marketing of Breastmilk Substitutes has involved continued dialogue with provinces, professional associations, voluntary organizations and the infant formula industry. In April/May 1982 the Department commissioned a national survey of infant feeding practices. The aim of this survey was to provide data on the incidence and duration of breastfeeding as well as information on the extent of hospital donation of infant formula. A report was presented to the WHO on Canadian progress in the promotion of breastfeeding. Over half a million copies of the pamphlet entitled "Breastfeeding" have been distributed since it was first released in 1981. A kit for hospitals has been developed to stimulate adoption of policies and practices consistent with the promotion of breastfeeding. A counselling guide on all aspects of infant feeding designed for health professionals has also been developed in collaboration with the Canadian Paediatric Society. Both these materials will be distributed in 1984.

IX-3 Post-Partum Parent Support Program

During 1983-84, the Directorate assumed responsibility for a post-partum parent support program aimed at preparing and supporting parents during the post-partum period. This program was originally developed by St. Joseph's Hospital in Hamilton, Ontario, through a grant from the Health Promotion Contributions Fund. The Directorate has negotiated with hospitals in three sites (Manitoba, Quebec and Nova Scotia) to pilot test the program with a view to national diffusion. The pilot tests will be implemented in 1984-85.

X SUPPORT AND CUSTODY OBLIGATIONS

Under the National Plan of Action, the Department of Justice undertook to explore with the provinces ways of improving data systems relating to payment of support obligations. Since the area of spousal and child support is of concern also to this Department, Health and Welfare has participated in projects designed to determine the incidence of and reasons for default on matrimonial support payments.

As a result of discussions of the Enforcement of Maintenance and Custody Orders at a meeting of Federal/Provincial Ministers, a Federal/Provincial Committee was established in June 1981 to identify means of improving the enforcement of support, custody and access orders and to make recommendations for action by the federal and provincial governments.

The final report of the Federal/Provincial Committee on Enforcement of Support and Custody Orders was submitted to Ministers of Justice and Attorneys-General at their meeting in July, 1983. Its findings and recommendations will have a bearing on the initiatives which the Department of Justice is considering in the matter of divorce reform. A variety of approaches will be examined in this context to improve the enforcement of both Support and Custody Orders.

The Federal Parliament enacted the Garnishment, Attachment and Pension Diversion Act in 1982, with amendments in November, 1983, which removes the Crown's immunity to court orders binding Her Majesty's monies and permits the enforcement of family support orders against monies paid to public servant judges, Members of Parliament, the RCMP and the Canadian Forces. The first part of the Act deals with the garnishment and attachment of salaries and remuneration payable by Her Majesty and was proclaimed into force March 11, 1983. The balance of

the Act dealing with the diversion of pension benefits under the various federal superannuation plans and the amendments enacted in 1983, which clarified that Members of Parliament, Senators and persons employed on Parliament Hill are subject to this Act, came into force on January 1, 1984.

XI NATIVE WOMEN

The report this year stresses regional activities covering each of the topics highlighted in last year's report, e.g. National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP), Regional Health Education Programs, Dental Health and Collaboration with Native Women's Organization, in addition, community-based projects are described. Future annual reports will describe in greater details activities to improve the health of native women and their families.

PACIFIC REGION

Nutritionists

- Distributed a kit on starting food co-ops as a way to tackle high food costs.
- Supervised development of a kit for women on fitness and weight control (focusing on building self-esteem) to be distributed this summer.
- Involved in National Breast Feeding Survey.
- Contributed to Nursing Quality Assurance Manual i.e. prenatal services.
- Conducted community workshops.

Mental Health

- Native Women's Support Groups have been organized in three communities where women decided on topics they wished to discuss and learn more about, Community Health Representatives act as facilitators.

ALBERTA REGION

The community health staff are involved on an ongoing basis in activities related to the health of women and children, but there have been some activities with a special focus.

All Health Centres and Nursing Staff offered information to pregnant women on prenatal care either through planned classes or on a one to one basis. Community responses to group classes have shown an increase in support as evidenced by improved attendance.

A second area of information provided at the local level dealt with the Fetal Alcohol Syndrome (F.A.S.). Several of our staff have presented material on this problem to their female community members in an attempt to increase awareness and possibly decrease the incidence of F.A.S. The Alberta Indian Health Care Commission has also held F.A.S. workshops in communities.

Nutrition workshops were held in relation to pregnancy, chronic disease, well baby and certain illnesses. The importance of good nutrition was stressed in relation to growth and development for members of all age groups. Use of native food and graphs formed an integral part of many of these programs.

The nursing and Community Health Representatives (CHR) staff have responded to local needs and have held workshops in such areas as Self Esteem, Fitness for Women, Childhood Care, Well Womens Clinic, Stress and Relaxation, Diabetes, Communicable Disease and Breast Cancer/PAP Smears.

MANITOBA REGION

Community Based Health Services Directorate

. The female representative appointed to the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) Regional Advisory Board in January, 1983, continues to be an active, involved member of the board.

. In March, 1984, a Solvent Abuse Conference was held in Winnipeg, geared mainly to coping with problems of youth in Native communities.

. Community Health Services Division (CHSD) is working closely with the Manitoba Committee on Wife Abuse to develop awareness of the problem and consider possible solutions.

. "Project Charlie" is a Community Health Representative in-service program on chemical abuse, geared mainly to problems in young people.

Public Service Health Unit

. Provided health education to 65% of women public servants in the Winnipeg area about breast self-examination, a program promoted through Equal Opportunities for Women.

. Provided advice about toxic chemical exposure to laboratory workers in terms of results on conception and pregnancy.

. Gave general information sessions on Herpes II.

. Provided advice to public service employees on day-care facilities for their children.

. Attempted to deal positively with guilt feelings on the part of mothers working and looking after children: discussed the roles of both parents.

. Depending upon availability of staff, held noon-hour sessions on nutrition, lifestyles and exercising.

. Provided counselling, support and referral in individual cases concerning abortion problems, violence such as rape, unwanted pregnancies, harrassment, and alcoholism.

Regional Dental Program

. The initiative in 1983-84 was prevention of bottle caries in infants. A poster style of presentation was started by the Assistant Regional Dental Officer, but with his secondment to Atlantic Region, no further work has been done on the project to date.

Regional Nutrition Program

. The thrust for 1983-84 was encouraging new mothers to breast-feed their babies. A poster, "Mommy Says - Breast is Best", was developed in conjunction with MSB Headquarters.

. A summer intern (funded by C.E.I.C.) implemented an Infant Feeding Practices projects and it is continuing the summer of 1984 with the development of a Native oriented slide/tape called "Infant Feeding".

. A Nutrition Playground kit was developed for use on Reserves by a summer student in 1983 and is expected to help develop healthier eating habits on the part of Native youngsters.

. The 1983 major in-service for nurses and CHRs was on diabetes. Twelve in-services programs were conducted and a total of 30 workshops presented, reaching 633 people. The in-service topic for 1984 is prenatal nutrition.

. Media coverage of nutritional issues relevant to the Native population was increased during 1983. Eight television interviews, one radio interview, articles by the general press (5), professional journals (3), the Native press (4), and nutrition articles for each Manitoba Region Newsletter and National Nutrition Newsletter were done.

Regional Nursing Office

. As a result of a pilot project in Manitoba, a Manitoba-specific Periodic Health Assessment Visual Chart (one large wall-size chart for clinic use and one small folding-size chart for desk reference) was implemented. This chart has resulted in a standardization of health assessments for clientele through their age cycles and pregnancy. Copies of this chart and instructions have been distributed across the Regions to the Regional Nursing Officers and Program Medical Officers for their review and possible implementation within their own Region.

  In the future Nursing may adapt this chart to "passport format", for issuing to clientele so that they can become more responsible for initiating their own health assessments.

National Health Education Section

. A handbook on "Alcohol and the Unborn Baby" (fetal alcohol syndrome) was compiled by the Regional Health Educator to be sent to all nurses, CHRs and NADAP coordinators for use with clients.

. A summer intern was hired (through C.E.I.C.) to carry out health education activities in North Zone and prepare A/V productions on community health programs, including upgrading health aspects such as water sampling and garbage disposal, which directly affect family health.

. A fetal alcohol syndrome package was developed by the South Zone Health Educator.

. A Percy E. Moor Hospital pamphlet and A/V package were produced in South Zone to inform hospital patients and potential clients in the area about hospital services.

. The Regional Health Educator worked with CHR trainees and First nations Confederacy health workers on topics such as the diagnosis and treatment of alcohol, drug and solvent abuse, for the improvement of health in the community, particularly among young people.

OVERSEAS AND NATIONAL CAPITAL REGION

With respect to the Occupational Health Program and the activities of the Health Unit nurses, individual and group sessions has been conducted on the following topics:

. Self Breast Examination
. Nutrition and Family
. Pap Test
. Contraception
. Use of Medication During Pregnancy
. Nutrition During Pregnancy
. Maternal Health
. Smoking and Contraception
. Smoking and Pregnancy

. Toxic Hazards for Women of Child Bearing Age
. Toxic Hazards for Pregnant Women
. Fitness During Pregnancy
. Alcohol Use During Pregnancy

A group session on Self Breast Examination was held during lunch hour in Health Unit No. 10; a film was shown and pamphlets distributed. Approximately 25 women attended. The same program was offered in Health Unit No. 9 with approximately the same number of attendants.

Four (4) information sessions on V.D.T.'s were held specifically for women at Place du Portage; the response was positive at each of those sessions.

QUEBEC REGION

With respect to women's health specifically, during the period in question, female employees of Medical Services were offered a preventive program on breast self-examination. Two sessions were presented and well received. Other departments were also served with these two programs, including Transport Canada at Montreal (two sessions) and Transport Canada at Quebec (four sessions).

Two sessions of a program on the detection of cervical cancer was offered to employees of Revenue Canada (Taxation) and one to Revenue Canada (Customs and Excise) at Montreal.

In addition, the nurses gave particular attention to expectant mothers coming to their health units, giving them information on an individual basis both before and after their maternity leave.

The nurses have been constantly aware of the situation of women, particularly of the health aspect, so as to facilitate women's integration into the work environment.

SASKATCHEWAN REGION

- Reviewed all basic requirements on competition posters to remove any negative stereotype of women.

- Identified the training needs of women employees through the performance appraisal process.

- Made arrangements for 21 female employees (8.5% of the total strength on staff) to attend E.O.W. courses.

- Scheduled the E.O.W. coordinator for a presentation at the Regional Management Meeting to raise the program's profile.

- Saskatchewan Region has strengthened all on reserve programs that deal specifically with women's health issues. For example: attention has been focused on improving the coverage and thoroughness of prenatal, perinatal and maternal and child care programs. As the bulk of the staff are involved in such programs this represents a major impact area for E.O.W. activity in Saskatchewan Region.

- The Region has spent a considerable amount of both funds and human resources developing and implementing lifestyles project for reserve communities. These are specifically designed to increase awareness of healthy lifestyles and to reduce dependency of clients on alcohol, tobacco, etc.

An internal part of the program relates to nutritional information and is meant to ensure that mothers and infants receive the nutritional requirements essential to maintaining high levels of health.

Also incorporated into this project is the promoting of fitness as an integral part of daily activity. This is meant to improve the fitness levels of native women.

YUKON REGION

Mental Health

The mental health portion of the programs area has been very active in this area over the past year. A Conference on Family Violence: Men Who Batter was undertaken, with Medical Services Branch assuming the lead role. A complete summary and evaluation was prepared.

As a follow-up to this conference, Mental Health Services staff has taken a lead in regard to the development of a counselling group for women, as well as group treatment for batterers. Both of these are now active.

Staff have also been active in the Victoria Faulkner Women's Centre, the Transition Home, and the Single Parent's group, as well as the Annual Women's Conference. Our staff's role with respect to these agencies include memberships on boards, liaison, program consultation and direct involvement in the programs.

The Mental Health section also participates in a Women's Group that deals with the female victims of incest.

A drop-in centre is run out of Whitehorse Health Centre that helps women to cope with the problems of child rearing.

In Carmacks, an Action Team is a women's resource group in the community that focuses on developing programs for adolescents and looks at and deals with women's problems within the community. The community health nurses are members of this team.

A women's group is run out of the Band office in which the community health representative participates in. The primary focus is on nutrition and diet.

In Pelly Crossing, the community health nurse runs regular Well Women's Clinics, not only for Pap Smears and Family Planning issues, but for general counselling sessions.

In Dawson City, regular Pap Smear Clinics are run out of the Father Judge Nursing Station. A special program is designed to follow up on pregnant women at risk, particularly those women who live outside the community. There is the W.W.W. (Women's Weight-in Wednesday) which is aimed at helping women with weight control and diet.

In Old Crow, a Women's Support Group, which is a network type of group, in which psychological, sociological and alcohol related women's problems are dealt with, at a peer level, with the nurse as the resource person.

Women's Night Out, is an evening to "get away" from the family and husband, generally run during the winter, in which women learn new skills, and can talk to others women about problems. The nurse is a resource person and an active member of this group.

A special outreach project involves daily visits to female senior citizens in the community by the nurse.

The community health nurse at Watson Lake is an active member of a women's group that have been formed to deal with women's issues, such as health and battering while in Teslin, a community health nurse has organized a Women's Fitness Group. The nurse also participates in a Women's Craft Group; although the focus is on craft, it actually involves networking in regard to mental health and social issues.

The community health nurse in Haines Junction participates in a Single Parent Women's Group. This group deals with the problems of the single female parent. A women's weight loss group is also run out of the health centre on a weekly basis.

In Faro, the nurses have conducted workshops on breast self-examination, on women's nutrition, focusing on mothers who are breastfeeding, or for those who are involved in vigorous exercise.

Both communities (Destruction Bay/Beaver Creek) have women's fitness groups running at present with the community health nurse as an active participant and resource person. There is a women's outreach program that deals with the psychological and physical aspects of battering which involves the nurse. There is counselling for women trapped in damaging relationships. This is a particular outreach program of the community health nurse that does not involve group activities, rather one to one counselling.

Whitehorse General Hospital

Obstetrics:

. The Obstetrical Unit at Whitehorse General Hospital has been very supportive of women's concerns in the area of birthing and obstetrical care.

. The Unit has a new birthing bed, which received positive comments from patients.

. Coaches have been allowed and encouraged to be in the delivery room for some years now, and this practice continues. Coaches are not confined to fathers, but may be anyone the woman requests.

. Liberal visiting hours, which includes children's visiting, are thought to be helpful to the obstetrical patient.

Pediatrics:

- Whitehorse General Hospital encourages parent participation in the care of hospitalized children and sleeping facilities and meals can be provided for parents.

- The Pediatric ward has open visiting hours and permits parental visitation 24 hours per day.

Whitehorse General Hospital employs women in virtually all capacities, and is a major source for employment in the City of Whitehorse. It is interesting to note that the Executive Director of Whitehorse General Hospital and the Administrative Officer of the Hospital are women.

Many female staff members job-share and this has been both to the benefit of the staff and the hospital.

Female staff members who are beastfeeding infants, may feed their babies on their breaks at work.

Whitehorse General Hospital works in close harmony with various support agencies in the community. Hospital staff support and provide assistance to women seeking legal aid, social services, or family counselling. Liaison is also maintained with the community Transition Homes for women. Hospital staff will provide information to women on where and how to seek help or assistance in areas such as family violence, child abuse, sexual assault, etc.

Liaison is maintained with the Cancer Society and volunteers provide assistance to mastectomy patients.

NORTHWEST TERRITORIES REGION

A National Data on Breastfeeding, initiated by Medical Services Branch in Ottawa was coordinated for the N.W.T. Region by our Regional Nutritionist. The questionnaires that were sent to all the nursing stations promoted breastfeeding amongst the women of the Northwest Territories. It also ensured that all women who delivered in 1983 received counselling, not only in breastfeeding, but in nutrition as well.

POLICY, PLANNING AND LIAISON

Collaborated with the Department of Indian and Northern Development (DIAND) in preparing a Cabinet submission, including projected Medical Services Branch (MSB) costs, for amending the Indian Act to remove its discriminatory provisions.

Received Cabinet approval on a Professional Health Careers Development Program which will encourage Indian and Inuit, heavily represented by women because of the stress being given to the traditionally female occupation of nursing, to enter professional health careers.

ONTARIO REGION

Many of the health programs initiated in Ontario Region are addressed towards women. The nutritional program is most often delivered by women. During 1983-84, a Data Base on Breastfeeding among women that receive their health services from Medical Services Branch was collected. Actual needs will be assessed and programs will be planned accordingly.

The nutrition posters developed in Ontario represent images of a healthy lifestyle. One poster is of an Indian woman making the right

food choice in a Bay Store and the other, the children picking raspberries in a natural setting. Both of them headlight the slogan: "Let's eat right".

Of the seven Community Health Demonstration Programs funded in Ontario, six are administered by women. Although each project has different goals and objectives, they all strive to enhance the quality of life on the Reserve. One project offers the 24-hour telephone hot line service of a Crisis Intervention Centre, while another attempts to provide more awareness to the community of the cultural heritage such as traditional foods, plants and medicines.

Nurses, doctors, nutritionists have been providing much needed training in basic health areas to help these projects coordinators and their workers carry out their objectives.

The majority of Community Health Representatives trained within the Region are Native women. Nurses are also predominantly women and in the newly opened College of Nurses at Moosonee more nursing candidates of Indian ancestry are trained. There are also more nurses of Indian ancestry hired by Ontario Region than ever before.

The following specific information sessions were held for women:

- Stress workshop, coping mechanisms;
- Use of fire extinguishers;
- Evacuation from a highrise in case of fire;
- Cancer awareness;
- Family violence, wife abuse, child abuse;
- Improving personal skills;
- Viewing of following films:
  - Breastfeeding - a family affair;
  - Parenting skills;
  - Infant care;
  - First two weeks of life.

The Zones also ensure that articles regarding women and their special concerns are circulated to all female staff. We also encourage female staff to attend pertinent information sessions found locally in each area.

In the regional financial unit there are eleven employees, eight are women of whom four are finance officers. A number of training courses were completed. The unit is using the micro-computer and there were two computer courses for all employees to become familiar with use of the computer. A number of professional courses were taken by the Finance Officers to develop in the financial field.

In Sioux Lookout a number of women have been directly involved in getting a Women's Crisis Centre built (soon to be opening).

In Round Lake, the nursing station staff started a "Friendship Club". This is a group of women getting together once a week to discuss solutions to their problems.

The CHR in Osnaburgh started a Women's Action Group to look towards finding a solution in the community, the crisis being gas sniffing and alcohol abuse leading to child and wife abuse, vandalism and assault.

The Public Health Nurses held in-service sessions on the importance of PAP smears and breast self-examination. The PAP smear clinic was set up as a follow up.

Six out of the nine nursing stations in Sioux Lookout have initiated exercise and weight control evening sessions for women to make them aware of the importance of exercise and nutrition for their well-being.

In the school health curriculum, some education committees have allowed staff to teach a family life course which includes sex education.

ATLANTIC REGION

Since May of 1983 there have been two significant initiatives which have enhanced the focus on health issues of native women. First, of eight NNADAP Projects operating in the region over half of all counselling services provided are specifically agreed to and provided by native women employed by the projects.

Secondly, a Hospital Survey Report on Breastfeeding has been distributed widely by the region to all health professionals employed by the region as well as to hospitals in Atlantic Canada providing services to native communities.

XII PUBLIC INFORMATION - PUBLIC AFFAIRS DIRECTORATE

Service to the public and media liaison, including new conferences, news releases, publications, photo and audio-visual presentations and paid advertising are all planned and coordinated in the departmental communications program. During the year, as a means of achieving its full potential in this field, a new mandate was approved which clearly defines the role and responsibilities of the Directorate with regard to the planning, implementation and assessment of all these activities. Development of administrative policies and guidelines pertaining to important aspects of communications was also undertaken.

Liaion with the general public, the media and specific groups of citizens is vital in the communications program and this continued to be the major role of the Public Affairs Directorate. A further step to ensure adequate service in this direction was the opening during the year of a new Public Affairs office in Winnipeg. This office provides media and public relations support for all branches in Manitoba and Saskatchewan, as do five other similar offices for other areas of Canada.

During the year a number of special projects were developed by the Directorate to serve both the public and the media. These included Science Focus, a program to popularize science for the general public and which attracted more than 5000 people during its four-day, 21-display presentation in Ottawa. Also arranged during the year were exhibitions at the Canadian National Exhibition, Pacific National Exhibition and Quebec Expo as well as displays for Income Security Programs and the Council on Aging.

Publications, audio-visual shows, news conferences and news releases all played a major part in the year's communications program and in this area there were more than 200 new publications in the health and welfare fields, edited, designed and published by the Directorate;

there were more than 1000 national and regional news releases to inform the Canadian public of new developments, programs and achievements of Health and Welfare Canada.

Officers of the Public Affairs Directorate were also deeply involved in the arranging of conferences, seminars, presentations and displays involving all areas of the department. For these, publications, films and audio-visual displays were produced; exhibits mounted; invitations and programs designed and printed, and photographic records made. Included were the presentation of Lifestyle Awards and the announcement of the establishment of the Thérèse Casgrain Award.

Another vehicle for the dissemination of news on departmental activities during the year was the monthly newspaper Intracom, which, since it was first published by the Directorate in November, 1981, has continued to promote better communications between employees in the department headquarters and the regions.

Intracom's editors have offered to focus on the Department's Affirmative Action program with a series of articles to be prepared by the program's manager.

XIII EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM, NATIONAL HEALTH AND WELFARE

The Employee Assistance Program (EAP) is based on the accepted theory that the work environment can be effectively utilized for the early identification and assistance of employees with personal and/or health problems.

The program is fully functional in the National Capital Region and Ontario and during the first half of 1984 was expanded to serve employees in the Pacific, Atlantic and Northwest Territories regions. A further expansion of the program into the Prairie, Yukon and Quebec regions is planned during 1984-85.

From April, 1983 to March, 1984, 143 new clients made use of the services provided by the program. With the increased visibility of the program through brochures, posters, workshops and information sessions, a larger volume and variety of problems are dealt with at earlier stages of development.

Over the past year, workshops and information sessions have been held as follows:

- 12 sessions aimed at employees (233 participants)
- 7 sessions aimed at supervisors (70 participants)
- 10 sessions aimed at managers (100 participants)

As well, a half-day module dealing with the Employee Assistance Program has been incorporated into the course content of the Supervisory Orientation Program at Health and Welfare Canada.

Union-Management Advisory Committees have also been established in regions where the program is operational.

XIV INTERNATIONAL ACTIVITIES

XIV-1 Celebration of the 35th Anniversary of the United Nations Declaration on Human Rights

During the week of October 17-21, the Departmental Advisory Committee on the Status of Women's Concerns sponsored a series of lunch hour sessions to celebrate the 35th Anniversary of the United Nations Declaration on Human Rights. These sessions were planned at that time because of the special significance of Persons Day (October 18) which occurred during that week. Canadians will recall that on October 18, 1929 women were officially recognized as persons in Canada.

In 1983 as Canada celebrated with the rest of the World, the 35th Anniversary of the U.N. Declaration, the department's Advisory Committee decided to focus on "Work and Family Responsibilities" a very relevant section of the United Nations Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women. This focus was adopted to recognize the special problems faced by Women in the 80's. The wide range of issues dealt with were: Sexual harrassment, Working and Caring for a Family, Women and Fitness, Breastfeeding, and Canada and the U.N. Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (see Appendix IX).

The week-long program was planned and orchestrated by a Sub-committee representative of all branches and chaired by Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA).

The sessions which received support both from within and outside the department provided a useful forum for discussion of many topics of tremendous interest to women.

XIV-2 Female Representation on International Delegations

The (IIA) branch continues to monitor the composition of international delegations to ensure adequate representation of women.

XIV-3 International Visits Program

The Intergovernmental and International Affairs Branch administers an International Visits Program which is divided into two distincts categories notably WHO/PAHO Fellowship Program and Officials and Delegations from Foreign Countries.

The WHO/PAHO Fellowship Program provides short-term fellowships for study abroad in health-related areas. The selection of Canadian candidates is carried out by a Selection Committee comprised of representatives from a number of health fields. In 1983, 24 applications were received, six of which were submitted by women. Of those applications, three fellowship recipients were women. Accordingly, 50% of fellowships submitted by women were approved. In addition the Branch was instrumental in preparing programmes for 62 foreign fellows on WHO scholarships in Canada. The Senior Adviser, Status of Women circulated information on WHO/PAHO Fellowship Program to major national Women's organizations.

XV EVALUATION OF DEPARTMENTAL PROGRAMS

For purpose of program evaluation the Department is considered to have 30 programs. As of the end of 1983-84 nine of the programs, or components of them, had been subjected to formal program evaluation studies.

Most of the evaluation studies have been of income security programs. Of principal interest has been the adequacy of program benefits to pensioners and their dependants. The programs evaluated in this regard are the Retirement, Survivor and Disability benefits of the Canada Pension Plan, and the benefits of the Old Age Security program and the attendant benefits of the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance.

Two health protection programs have been subjected to evaluation studies. In both, principal issues addressed were reasons for the existence of the program and program success in achieving its objectives. The programs studied were Medical Devices and Environmental Hazards.

A component of both the Indian Health and Northern Health Services program is Community Health Representatives (CHR), who are lay native persons trained to provide basic health care and instructions in the homes and communities. Study of this component focused upon the extent and adequacy of the services provided by CHRs.

Alcohol Use is a component of the larger Health Promotion program. The evaluation study was primarily of the impact of the program on public health policy, provincial alcohol-related programming, and the public's awareness of a media moderation campaign.

Departmental programs scheduled for evaluation study in 1984-85 include Family Allowances, Northern Health Services, Food Quality and Hazards, and Disease Control.

XVI POLICY ANALYSIS AND INFORMATION SYSTEM

During the last year, the Policy, Planning and Information Branch provided advice and policy analysis on various issues including health expenditures, child benefits, Canada Pension Plan benefits and assisted in the assessment of requests for financial aid and grants to individuals and organizations.

The Branch developed simulation models to examine the issues and maintained an extensive information system on income maintenance programs as well as health and social trends.

XVI-1 Health and Social Services Policy Analysis

The Health and Social Services Policy Division is responsible for informing and advising the Minister on current health and social policy issues, and for providing technical assistance to the program branches in pursuit of departmental objectives. In 1983-84, work included an analysis of health expenditures in Canada, including assessment of the adequacy of federal health funding, an investigation of health costs over the life cycle, and a study of the implications of the aging population for health costs. Investigation alternatives to traditional modes of health care delivery, including alternative delivery settings, expanded-role nursing and palliative care were also examined.

The Social Service Programs Branch and the Health Services and Promotion Branch were assisted in the assessment of the National Welfare Grants applications and National Health and Research Development Program applications respectively, and support was provided to the International and Intergovernmental Affairs Branch by the analysis of WHO, PAHO and ISSA programs and budgets, and to the Medical Services Branch on the issue of non-insured health benefits. The Division continued to contribute to the Departmental environmental

assessment through the preparation of health and social trends reports and participated in the development of policy relating to the Canada Health Act, and the preparation of both the Canadian paper for the Commonwealth Health Ministers' Conference and the Minister's submission to the MacDonald Commission.

XVI-2 Income and Economic Policy Analysis

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for analyzing and developing alternatives for dealing with income and economic problems as they effect NHW clients and for providing assessments of the economic, social, behavioural, distributional, financial and federal/provincial impacts of policy proposals and options.

The child benefits system was the subject of interdepartmental review and federal initiatives and a review of federal child care policy was undertaken. Work was also undertaken to analyze the disability tax deduction in response to the recommendations of the Obstacles report. In addition, the employment prospects of social assistance recipients were examined and options to improve their employability developed.

To keep the Departmental Management Committee informed of changes in the economic and social environment and their implications for Health and Welfare policies and programs, the Division analyzed provincial and federal budgets, economic forecasts from a variety of sources, and attitudinal information on social issues. The Division also coordinates the preparation of the annual Environmental Assessment Report.

The Division is also responsible for developing and maintaining data bases. In addition, the Division participated in the development of a new model to simulate the contributions and benefits of the Canada Pension Plan.

XVI-3 Quantitative Analysis

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal, distributional and the behavioural implications of alternatives for social policies and programs. The Division is thus involved in developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social issues and in providing modelling and computational support to program administrators and designers within the Department and in other federal departments.

Over the past year, analyses focussing on income maintenance policies for families included simulations of the tax treatment of child care expenses and the relationships between the Unemployment Insurance and Social Assistance programs. Various pension simulation models were used to assess the financial implications of potential changes to the regulations governing employer sponsored pension plans. On the health side, work continued on the development of health expenditure forecasts. In addition, several activities were initiated relating to the introduction of the Canada Health Act. Finally, the Division continued to contribute to the monitoring of income and poverty trends in Canada.

XVI-4 Information Systems

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of comprehensive health and welfare information systems in support of the analysis, development and evaluation of social policies and programs. The activities of the Directorate include researching specific information requests and undertaking all aspects related to the production of national statistics in a particular field. The Directorate monitors informational publications, computer-based information storage and retrieval systems and response to specific information requests.

Over the past year, the Directorate expanded its system of medical care statistics for use by provincial health administrators. Information on physicians' earnings and national health expenditures was updated and the publication "National Health Expenditures in Canada 1970-1982" was released in February, 1984.

Activities also focussed on the further development of systems of information on Family Allowances, Old Age Security, provincial Social Assistance and other income maintenance and social service programs. These systems include statistics on program expenditures and client characteristics, as well as the legislative and administrative information associated with the programs. Work also continued on the current Survey of Consumer Finances, the latest Family Expenditure Survey and the recent Canada Fitness Survey, which were made available to Departmental users on a computer-based information storage and retrieval system.

The Directorate continued to provide information on Departmental expenditures at the constituency level. Constituency Reports were made available to each Member of Parliament in December, 1983 and the Directorate undertook to research and prepare replies in response to several individual requests for information during the year.

The Welfare Management Information Systems Contribution Program provides provinces with direct financial contributions, as well as technical assistance, in the planning and development of welfare information systems. During the year, agreements were initiated in Prince Edward Island, Manitoba and British Columbia while work continued on projects in Nova Scotia, New Brunswick, Ontario, Saskatchewan and the Yukon. Multi-year agreements with Newfoundland and Alberta terminated in March, 1984.

XVI-5 Office on Aging

The Office on Aging is mandated to coordinate departmental activities in the field of aging. As such, it was given the responsibility of preparing for the Second Canadian Conference on Aging, held October 24 to 27, 1983, which attracted some three hundred persons from throughout Canada representing all spheres of activity concerned with aging.

A federal, provincial and territorial committee was responsible in bringing together representatives of the various goverments and a Task Force made up of representatives of the non-governmental sector was closely involved in the planning process. The Office on Aging acted as the secretariat for these two groups, and it was responsible for producing all the documentation required for the conference. A statistical summary called Fact Book on Aging in Canada, published for the occasion, aroused great public interest.

Participants in the conference had ten priority issues to discuss in Work Groups; these issues were felt to be essential to improving the well-being of Canadian seniors over the next ten to fifteen years.

In addition, the Office has continued to respond to the various requests for assistance and information and to evaluate research projects on aging submitted to the various departmental grant programs.

XVI-6 Science Policy Liaison

The Science Policy Liaison Unit provides a focal point for science policy and, through the Departmental Committee on Scientific Activities, provides a corporate view on science-related matters. The Unit monitors science policy developments at the federal, provincial and international levels and provides relevant information to the department. It identifies specific problems for which departmental science policy is needed and recommends appropriate solutions.

This year, the Unit's work included:

- a comprehensive overview of existing scientific activities and their relation to the departmental mandate;

- a comparative study of health research systems in Canada, U.S.A. and U.K.;

- a study of factors affecting the acquisition, adaptation and use of medical technologies in Canada.

APPENDIX I

DEPARTMENTAL ADVISORY COMMITTEE ON STATUS OF WOMEN CONCERNS

PALTIEL, F.L.	Senior Adviser, Status of Women, Chair
DAVIES, L.	Medical Services Branch
DOOLAN, C.	Income Security Programs Branch
DOWNIE, P.	Intergovernmental and International Affairs Branch
FLAHERTY, M.J.	Principal Nursing Officer
GABORA, B.	Social Services Programs Branch
HO, M.	Health Protection Branch
JOLY, K.	Personnel Administration Branch
KASSIRER, E.	Health Services and Promotion Branch
LANE, K.	Fitness and Amateur Sport
LECLAIR, H.	Public Affairs Directorate
OSBORNE, J.E.	Policy Development
PRIHAR, S.	Policy, Planning and Information Branch

Secretariat

CLARK, L.A.	Committee Secretary
COUSINEAU, G.	Secretary, Status of Women
MORRISON, B. PEARL, B.	Policy Analysts
NORMANDIN, J.	Research Officer

APPENDIX II

WOMEN'S HEALTH RESEARCH COMMITTEE

PALTIEL, F.L.	Senior Adviser, Status of Women, Chair
BANISTER, Dr. P.	Health Services and Promotion Branch
DOLAN, D.	Departmental Library Services
FARRELL, Dr. H.	Consumer and Clinical Radiation Hazards Division
FLAHERTY, Dr. M.J.	Principal Nursing Officer
KAGIS, M.	Health Promotion Directorate
MARRIOTT, Dr. I.	Medical Services Branch

APPENDIX III-i

NATIONAL WELFARE GRANTS
SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Demonstration Projects of Interest to Women/
Projets pilotes d'intérêt pour les femmes

Number/ Numéro	Title/ Titre	Duration/ Durée	Funding to end of 1983-84/ Financement jusqu'à la fin de 1983-84
4550-1-8	Family Crisis Counsellor St. John's, Newfoundland	1979-80 to/à 1983-84	$146,000
4552-1-39	Native Social Counsellors Demonstration Project Truro, Nova Scotia	1980-81 to/à 1983-84	354,389
4554-1-77	Parent Enrichment Project Montreal, Quebec	1979-80 to/à 1983-84	491,996
4555-1-59	Parent Preschool Resource Centre Ottawa, Ontario	1974-75 to/à 1982-83	184,920
4555-1-63	Frontenac Family Referral Service Kingston, Ontario	1974-75 to/à 1979-80 1983-84	320,892
4555-1-65	Family Court Conciliation and Research Project Toronto, Ontario	1974-75 to/à 1979-80	327,338
4555-1-72	The Children's Storefront Toronto, Ontario	1976-77 to/à 1979-80	62,464
4555-1-81	School for Parents Thorold, Ontario	1979-80 to/à 1983-84	289,688
4556-1-10	Parent-Aide Program Winnipeg, Manitoba	1980-81 to/à 1983-84	197,033
4555-1-94	London Battered Women's Advocacy Clinic London, Ontario	1982-83 to/à 1984-85	166,963

4556-1-12	Intervention for Women who were Sexually Victimized in Childhood Winnipeg, Manitoba	1983-84 to/à 1985-86	$ 23,931
4550-1-9	Child Care Program and Evaluation in a Transition House for Battered Women and Children St. John's, Newfoundland	1980-81	3,440
4554-1-61	Carrefour pour Elle Longueuil, Québec	1974-75 to/à 1977-78	214,577
4554-1-63	New Women Centre Montreal, Quebec	1974-75 to/à 1977-78	423,852
4554-1-89	Centre d'aide aux victimes de viol de l'Outaouais Hull, Québec	1979-80	20,877
4555-1-58	Opportunity for Advancement Weston, Ontario	1974-75 to/à 1977-78	234,970
4555-1-71	The Ottawa Rape Crisis Centre Ottawa, Ontario	1976-77 to/à 1979-80	302,596
4559-1-47	Prime Time - A Project for Women in Middle Years Victoria, British Columbia	1976-77 to/à 1980-81	318,157
4559-1-52	Parent and Child Therapy Vancouver, British Columbia	1978-79 to/à 1983-84	998,015
4559-1-57	Women's Self-Help and Advocacy Network Courtenay, British Columbia	1980-81 to/à 1983-84	410,762
4560-1-3	Mothers and Tots Drop-In Centre Yellowknife, N.W.T.	1977-78 to/à 1980-81	71,059
4561-1-5	Yukon Women's Transition Home Whitehorse, Yukon Territory	1979-80 to/à 1983-84	223,321
4551-1-10	Play and Learn Mobile Prince Edward Island	1982-83 to/à 1984-85	127,590

APPENDIX III-ii

NATIONAL WELFARE GRANTS/
SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Human Resource Development Projects and Special Projects of Interest to Women/
Projets de développement des ressources humaines et projets spéciaux d'intérêt pour les femmes

Number/ Numéro	Title/ Titre	Duration/ Durée	Funding to end of 1983-84/ Financement jusqu'à la fin de 1983-84
4555-19-34	Opportunity for Advancement Training Programme Weston, Ontario	1979-80 to/à 1981-82	$143,615
4569-1-101	2nd World Congress of the International Society on Family Law Montreal, Quebec	1977-78	10,000
4569-1-110	Domestic Violence Between Mates: Background Features and Selected Emergency Dimensions Toronto, Ontario	1977-78	7,850
4569-1-111	Follow-up to Symposium on Family Violence Vancouver, British Columbia	1977-78 to/à 1978-79	45,125
4569-1-123	Service d'Entraide des Veuves du Québec Montréal, Québec	1978-79 to/à 1980-81	78,914
4569-1-160	Fourth Biennial Conference of the National Association of Women and the Law Halifax Nova Scotia	1980-81	4,000

4569-1-164	Connections/Rencontre Conférence 1983 - National Forum of Parent Support Programs Vancouver, British Columbia	1982-83	$ 10,000
4569-1-177	Conference on Violence Against Women Moncton, New Brunswick	1982-83	6,025
4569-1-180	Association of Family and Conciliation Courts - Conference Hamilton, Ontario	1982-83 to/à 1983-84	3,000
4569-1-181	Feasibility Study for National Clearinghouse for Parent Support Programs Ottawa, Ontario	1982-83 to/à 1984-85	11,827
4569-1-192	Parent-Aide Program Winnipeg, Manitoba	1983-84	68,980
4569-1-32	23ième Congrès national du Mouvement Couple et Famille Montréal, Québec	1983-84	6,273
4569-1-159	Diffuser les Acquis du Carrefour Montréal, Québec	1982-83 to/à 1983-84	48,258

National Voluntary Agency Projects of Interest to Women/
Projets d'organismes bénévoles nationaux d'intérêt pour les femmes

4563-40-1	Canadian Association of Sexual Assault Centres	1979-80 to/à 1981-82	243,053
4563-5-11	Interspousal Violence Symposium Canadian Assocation of Social Workers	1981-82 to/à 1983-84	23,230

APPENDIX III-iii

NATIONAL WELFARE GRANTS/
SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Selected Research Projects/
Projects de recherche particuliers

Number/ Numéro	Title/ Titre	Duration/ Durée	Funding to end of 1983-84/ Financement jusqu'à la fin de 1983-84
4552-20-6	Vulnerable Mothers, Vulnerable Children: A Follow-up Study of the Unmarried Mother Halifax, Nova Scotia	1978 to/à 1981	$247,986
4555-66-2	Teenage Pregnancy: Antecedents, Outcomes and Interventions London, Ontario	1979 to/à 1981	52,051
4557-29-3	An Investigation of Teenage Mothers, Their Infants and of the Resulting Mother - Infant Dyads Regina, Saskatchewan	1980 to/à 1982	20,140
4550-21-5	Should We Unlock the Adpotion Files: A Study of Record Disclosure to Adoptees St. John's, Newfoundland	1980 to/à 1982-83	126,494
4562-L-1	Projet de recherche sur le concept de counselling/ thérapie féministe et sa pratique à l'étranger (Italie et Californie) plus particulièrement dans le champ des Affaires sociales Montréal, Québec	1981-82	5,000

4554-35-22	Intervention auprès de la femme violentée Montréal, Québec	1983-84		$ 9,730
4558-31-1	"Contemporary Women: Options and Opportunities": A Program for Women on Social Assistance Calgary, Alberta	1978	to/à 1980	22,475
4555-55-8	Adolescent Pregnancy Project Hamilton, Ontario	1983-84		12,065
4558-32-2	Review of a Second Stage Shelter for Battered Women and Their Families Calgary, Alberta	1983-84	to/à 1985-86	7,362
4554-50-8	L'intervention féministe auprès des clientèles du Réseau des affaires sociales (Définition et Évaluation) Montréal, Québec)	1983-84		1,424

APPENDIX IV

ADDITIONAL FUNDING FOR VOLUNTARY ORGANIZATIONS IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES*

Allergy Information Association, WESTON, - $10,000

Arthritis Society, TORONTO - $123,440

Association canadienne de l'ataxie de Friedreich, MONTRÉAL - $69,380

Big Brothers of Canada, BURLINGTON - $25,000

Boys and Girls Clubs of Canada, WILLOWDALE - $127,000

Canada Safety Council, OTTAWA - $120,000

Canadian Addictions Foundation, EDMONTON - $41,340

Canadian Association for Children and Adults with Learning Disabilities, OTTAWA - $75,000

Canadian Association for the Mentally Retarded, TORONTO - $200,000

Canadian Association of Schools of Social Work, OTTAWA - $87,000

Canadian Association of the Deaf, TORONTO - $15,000

Canadian Association on Gerontology, WINNIPEG - $43,000

Canadian Cerebral Palsy Association, TORONTO - $50,000

Canadian Coalition for Neurological Diseases, TORONTO - $52,000

Canadian College of Health Service Executives, OTTAWA - $35,000

Canadian Committee for Fertility Research, MONTREAL - $72,100

Canadian Co-Ordinating Council on Deafness, OTTAWA - $87,000

Canadian Council on Rehabilitation Workshops, WINNIPEG - $70,000

Canadian Council on Children and Youth, OTTAWA - $87,000

Canadian Council on Smoking and Health, OTTAWA - $45,000

Canadian Council on Social Development, OTTAWA - $528,000

Canadian Cystic Fibrosis Foundation, TORONTO - $96,000

Canadian Deaf-Blind and Rubella Association, MEAFORD - $34,000

Canadian Diabetes Association, TORONTO - $75,000

Canadian Foundation for Ileitis and Colitis, TORONTO - $44,380

Canadian Friends of Schizophrenics, TORONTO - $103,000

Canadian Hemophilia Society, HAMILTON - $90,000

---

* See text page 30.

Canadian Home and School and Parent-Teacher Federation Incorporated, DON MILLS - $10,000
Canadian Hospital Association, OTTAWA - $90,000
Canadian Institute of Child Health, OTTAWA - $50,000
Canadian Long Term Care Association, OTTAWA - $40,000
Canadian Lung Association, OTTAWA - $41,340
Canadian Mental Health Association, TORONTO - $139,330
Canadian National Institute for the Blind, TORONTO - $160,000
Canadian Paraplegic Association, TORONTO - $120,340
Canadian Public Health Association, OTTAWA - $139,330
Canadian Red Cross Society, TORONTO - $123,340
Canadian Rehabilitation Council for the Disabled, TORONTO - $135,000
Canadian Sickle Cell Society, MISSISSAUGA - $25,000
Canadian Stroke Recovery Association, DON MILLS - $15,000
Catholic Health Association of Canada, OTTAWA - $20,000

DES Action Canada, MONTREAL - $70,000

Family Service Canada, OTTAWA - $50,000

Health League of Canada, TORONTO - $32,260
Huntington Society of Canada, CAMBRIDGE - $90,000

International Council on Social Welfare Canada, OTTAWA - $19,000
International Social Services Canada, OTTAWA - $130,000

Juvenile Diabetes Foundation, WILLOWDALE - $30,000

Kidney Foundation of Canada, MONTREAL - $96,000

Multiple Sclerosis Society of Canada, TORONTO - $95,000

National Anti-Poverty Organization, OTTAWA - $188,000
Non Smokers Rights Association, TORONTO - $25,000

Osteoporosis Society of Canada, TORONTO - $23,000

Palliative Care Foundation, TORONTO - $50,000
Parkinson Foundation of Canada, TORONTO - $35,000
Planned Parenthood Federation of Canada, OTTAWA - $237,800

Serena Canada, OTTAWA - $83,600
Sobriété du Canada, QUEBEC - $45,000
Société Alzheimer Society, TORONTO - $80,000
Spina Bifida Association of Canada, CANORA - $10,000
St. John Ambulance Association, OTTAWA - $91,340

The National Council of YMCAs of Canada, TORONTO - $55,000
Thyroid Foundation of Canada, KINGSTON - $10,000
Traffic Injury Research Foundation of Canada, OTTAWA - $41,340
Turner's Syndrome Society, DOWNSVIEW - $15,000

United Way Canada, OTTAWA - $58,000

Victorian Order of Nurses for Canada, OTTAWA - $51,340

Young Women's Christian Association of Canada, TORONTO - $100,000

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM (NHRDP)/
PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ (PNRDS)

RESEARCH SUPPORT TO "STUDIES RELATED TO WOMEN'S HEALTH" / AIDE À LA RECHERCHE SUR "LA SANTÉ DES FEMMES"

FOR THE PERIOD / POUR LA PÉRIODE 1983-84

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
603-1125-44	Prevalence and Pathogenisis of Chrolesterol Gallstones in Halifax; Prevention of Recurrence by Diet Changes after Medical Dissolution Therapy. Gastro-enterology Research Lab, Clinical Research Centre, Dalhousie University. C.N. Williams	$ 37,700.00
607-1303-55	Adolescents Social Cognitive Conceptualization of Birth Control and Sexual Intercourse. Department of Psychology, Brandon University. B.M. Gfellner	6,969.00
605-1977-44	La mesure du degré de satisfaction des femmes à la suite d'une stérilisation contraceptive. Département de démographie, Université de Montréal. E. Lapierre-Adamcyk	39,189.00
604-1031-43	L'allaitement maternel au Nouveau Brunswick: comportements et facteurs déterminants. École des Sciences domestiques, Université de Moncton. M. Beaudry-Darisme	24,600.00
606-1940-46	A Study of the Psycho-Social Factors Influencing Breastfeeding. Nutrition and Food Sciences, University of Toronto. H.M. Bates and N. Byrne	30,486.34
606-1887-46	Long-Term Effects on Maternal Soft Drug Use on the Development of Pre-School Children. Psychology, Carleton University. P.A. Fried	66,801.16
606-2237-04	Sensory Processing by the Offspring of Women who Used Marihuana During Pregnancy. Psychology, Carleton University. P.A. Fried	13,282.61
605-1759-52	The Fetal Alcohol Syndrome: The Role of Membrane Lipids in the Teratogenicity of Ethanol. Biochemistry, McGill University. E.A. Hosein	52,581.05

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
606-2269-22	An Epidemiological Study of Fracture in Postmenopausal Women. Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto. N. Kreiger	$ 47,182.00
607-1223-53	Investigation of the Effects of Maternal Use of Alcohol on the Development of the Offspring (fetal alcohol syndrome). Psychology and Paediatrics, University of Manitoba. V. Chernick	55,987.82
606-2380-46	The Psychopathology of Anorexia Nervosa and Related Disorders. Department of Psychiatry, Toronto General Hospital. D.M. Garner	20,000.00
605-1859-44	Early and Late Abortions: A Comparison of Motivations and Psychological Sequelae. Psychiatry Department, McGill University. F. Tcheng-Laroche	19,478.00
605-1889-46	Situation maritale, support social et santé. Département de l'administration de la santé, Université de Montréal. L. Bozzini et R. Tessier	42,790.00
606-2197-07	Determinants of Maternal Responsiveness in Women. Psychology, Erindale College, University of Toronto. A.S. Fleming. D. Ruble	25,375.00
610-1315-55	Parents' Responses to the Emotional Distress of their Preschool-Age Children. Psychology, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia. P.A. Kaufert	9,360.00
607-1240-42	Women and their Health in the Middle Years. Social and Preventive Medicine, University of Manitoba. P.A. Kaufert	2,049.79
603-1159-06	Exercise-induced Infertility: (A) Exercise Thresholds to Maintain or Reconstitute Normal Reproductive Hormonal Profiles; (B) Exercise Factors Altering Pituitary Functions. Division of Physical Education, Dalhousie University. A. Bonen	70,245.00
607-1238-46	A Project for Measuring the Quality of Nursing Care in Manitoba. School of Nursing, University of Manitoba and Manitoba Association of Registered Nurses. K. Scherer and P. Zimmer	86,372.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
605-2040-43	Report Bias in a Case-referent Study of Abnormal Outcome of Pregnancy. Epidemiology and Health, McGill University. S.G. MacKenzie	$ 21,898.00
606-1913-51	Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period: Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle. Obstetrics and Gynaecology, St. Michael's Hospital, Toronto. R. Borth	48,930.00
606-2087-43	Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy. Health Care Research Unit, University of Western Ontario. R.J. Turner	50,164.00
608-1128-42	Psychosocial Adjustment to Breast Cancer. Department of Psychology, University of Saskatchewan. R. Zemore and L.F. Shepel	25,091.00
607-1333-46	Women and their Health in the Middle Years: the Longitudinal Study. Social and Preventive Medicine, University of Manitoba. P. Kaufert	62,031.00
609-1264-X	A Social Research and Development Project on Adolescent Contraceptive Practice. Faculty of Social Welfare, University of Calgary. J. Gripton	7,262.00
610-1373-49	Formulation Proposal for the Evaluation of the Clinical Nurse Specialist Gerontology Program at the Juan de Fuca Hospitals. Faculty of Human and Social Development, University of Victoria. J.I.D. Roncari	2,200.00
613-1232-X	A Study in Canadian Women of the Clinical Efficacy and Acceptability of the Cervical Cap as a Method of Reversible Contraceptive. Canadian Committee for Fertility Research, Montreal, Department of Community Medicine, University of Calgary and Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Western Ontario. Dr. E.J. Love, Dr. B.E. Cruickshank and Dr. A.A. Yuzpe	37,259.00
605-1878-44	Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postpartum Home Visiting. Department of Community Health, Montreal General Hospital. C. Larson	20,400.00
606-2140-53	The Role and Treatment of Genital Mycoplasmas in Pregnancy Loss. Department of Bacteriology, Hospital for Sick Children, Toronto. P.A. Quinn	149,473.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
610-1278-54	Gonorrhea: Investigation and Treatment of Strains of Varying Antimicrobial Susceptibility, Infection at Different Body Sites, and Co-existent Chlamydia Trachomatis Infection. University of British Columbia. W.R. Bowie	$ 26,752.00
613-1156-52	A Clinical Research Protocol to Study Plasma Exchange in the Treatment of Rh Disease. Canadian Plasma Exchange Study Group, Canadian Red Cross Blood Transfusion Service, Ottawa. G.A. Rock	19,000.00
605-2089-46	Évaluation de l'efficacité d'interventions éducatives et de support pour les parents à la période périnatale. Département de Médecine sociale et préventive, Université de Montréal. L. Séguin, F. Ferland et J. Lambert	21,723.00
606-2248-55	The Effects of Anticipatory Education on the Postpartum Adaptation of Primiparous Parents and their Infants. Childbirth and Parent Education Association of Toronto. O. Weininger and E. Saperia	6,000.00
605-2021-44	The Psychosocial Outcomes of Coronary Bypass Surgery: A Study of Patient and Spouse Adjustment During the First Post-Surgical Year. Social and Transcultural Psychiatry, McGill University	9,964.00
605-1805-44	Syndrome post-ligature des trompes. Département de l'administration de la santé, Université de Montréal. A.P. Contandriopoulos, F. Fortin et J. Lambert	18,144.20
606-2628-44	An Evaluation of Infertility Therapy in Canadian Infertility Clinics. Obstetrics and Gynaecology, McMaster University. J. Collins	24,554.00
607-1323-54	Etiology and Therapy of Acute Salpingitis. Medical Microbiology, University of Manitoba. R.C. Brunham and B. Binns	6,140.40
613-1149-X	National Study of Screening for Breast Cancer. National Cancer Institute of Toronto. A.B. Miller	772,248.85
607-1304-07	Electronic Diaphanography (E/DPG) as an Adjunct to the Early Diagnosis of Breast Cancer. Department of Medicine, St. Boniface General Hospital, Winnipeg. R.E. Brown and H. Schipper	60,784.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
605-1960-08	Étude comparée de deux cédules d'immunisation active contre le virus de l'hépatite B chez des enfants nés de mères porteuses chroniques. Hôpital Sainte-Justine, Montréal. S. Montplaisir	$ 40,975.00
606-2223-04	Child Characteristics, Stress, and Mother-Child Relationships Among Developmentally Delayed Preschoolers. Department of Psychiatry, Hospital for Sick Children, Toronto. S. Goldberg	40,140.00
606-2369-49	Incidence, Risks and Relationships of Reconstituted Families. Department of Psychology, McMaster University. M. Daly	13,270.00
606-2228-08	Effects of Prenatal and Neonatal Lead Exposure on Female Sexual Maturation and Reproductive Endocrinology. Zoology, University of Western Ontario. J.P. Wiebe	36,160.00
603-1127-44	Evaluation of Enhanced Community Reproductive Care - A Randomized Clinical Trial of a Community Reproductive Care Program. Department of Pediatrics, Dalhousie University. K.E. Scott	32,646.72
606-2090-52	Hair Chromium Levels, Dietary Chromium Intake and Glucose Tolerance in Candian Elderly Women. Department of Nutrition, University of Guelph. O.B. Martinez and R.S. Gibson	6,000.00
609-1235-44	Mortality After the Death of a Spouse. Health Services Administration and Community Medicine, University of Alberta. G.B. Hill and G. Johnston	13,500.00
606-1902-52	Halogenated Hydrocarbons in Human Breast Milk - Biologic and Toxic Effects. Chemistry and Biochemistry, University of Guelph. S.H. Safe	12,972.50
607-1229-42	An Assessment of Risk Factors in Down's Syndrome. Faculty of Medicine, University of Manitoba. H.S. Wang	12,200.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, Agence et chercheur(s) principal(aux)	1983-84
606-2135-53	Development of Improved Methods for Identifying Carriers and Non-carriers in x-linked Recessive Diseases. Research Institute, Hospital for Sick Children, Toronto. M.E. Percy	$ 19,021.00
609-1195-52	The Role of Prokaryotic Organisms in Human Reproductive Wastage: A Clinical Pathologic and Microbiologic Study. Faculty of Medicine, University of Alberta. L.H. Honore, J.A. Robertson	47,550.89

APPENDIX VI

PUBLIC INFORMATION

VI-i Policy, Planning and Information Branch

PUBLICATIONS FOR HEALTH AND WELFARE PROFESSIONALS, EDUCATORS OR OTHER SPECIAL INTEREST GROUPS

Social Security Research Reports

- Characteristics of the Working Poor in Canada
- Characteristics of Low-Wage Earners in Canada, 1971 and 1973
- Retirement in Canada: Summary Report
- The Distribution of Income in Canada: Concepts, Measures and Issues
- The Changing Dependence of Women: Roles, Beliefs and Inequality
- The Incomes of Elderly Canadians in 1975

Health Planning Staff Papers

- The Development of Potential Years of Life Lost as an Indicator of Premature Mortality
- Smoking and Health in Canada
- Priorities and Strategies for Preventive Actions
- Premature Mortality Attributable to Smoking and Hazardous Drinking in Canada Volume I: Summary
- Premature Mortality Attributable to Smoking and Hazardous Drinking in Canada Volume II: Detailed Calculations
  Physical Activity in Canada
- Trends in Potential Years of Life Lost (PYLL) from Birth to Age 70 and Between Ages 1 and 70 - Selected Causes, Canada and Provinces 1969-1976

Health Information Reports/Studies

- Canada Health Manpower Inventory (annual)
- National Health Expenditures in Canada
- Salaries and Wages in Canadian Hospitals

Other Publications/Information

- Basic Facts on Social Security Programs (semi-annual)
- Health Field Indicators - Canada and Provinces
- Manitoba/Canada Home Care Study
- National Pensions Conference; March 31, April 1 and 2, 1981
  - Proceedings
  - Summary of Submissions
- Nutrition and Health in Canada (OC #5)
- Panorama of Mortality in Canada 1976 (chart)
- Social Security Statistics
- Suicide Among the Aged in Canada
- The Impact of Price Changes on Different Income Groups (OC #4)
- Canadian Governmental Report on Aging
- Palliative Care in Canada
- Homes for Special Care
  - by municipality
  - by name of home
  - statistics
- RAPPORT: A Canadian Intergovernmental Newsletter on Social Security Planning and Research

Conference Publications Available

1E. Opening Keynote Address, by the Honourable Monique Bégin

2E. World Assembly on Aging from the Perspective of the Provinces, by Honourable Pierre-Marc Johnson and Honourable Laurent L. Desjardins (2 papers)

3E. World Assembly on Aging from the Perspective of the Federal Government, by C. Turner

4E. World Assembly on Aging from the Perspective of the Federal New Democratic Party, by N. Young

5E. World Assembly on Aging from the Perspective of the Non-Governmental Organizations, by Y. Lévesque-Brunet and F. McHale (2 papers)

6E. The Process of Pension Reform, by Senator Y. Rousseau (Income Security Panel)

7E. A View from the Provinces, by J. Corp (Income Security Panel)

8E. What Can We Afford?, by C. Garcia (Income Security Panel)

9E. Income Security in Old Age: A Labour View Point, by R. Baldwin (Income Security Panel)

10E. The Key Issues in Pension Reform for Women, by M. Townson (Income Security Panel)

11E. The Aged in France, by His Excellency Mr. Daniel Benoist, Secretary of State for the Elderly in France

12E. Work Group Reports - Nos. 1, 2a, 2b, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, (10 papers)

13E. Promoting Well-Being in the Later Years, by C. Schwenger

14E. Promoting Active, Productive Life Styles, by F. Gamache-Stanton

15E. Developing, Transmitting and Sharing Skills and Knowledge, by L.O. Stone

16E. Responding to the Future, by W. Lyons

17E. Closing Address, by the Honourable Monique Bégin (distributed at conference - not delivered)

18E. Fact Book on Aging in Canada, Government of Canada

19E. Action Age

These publications may be obtained from:

Information Dissemination Unit,
Policy, Planning and Information Branch,
Room 1442, Brooke Claxton Building,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario.
K1A 0K9
(Tel.: (613) 990-8511)

VI-ii Educational Activities Related to Health Protection Completed in 1983-84

Program Area	Food Quality and Safety
Food Additives Questions and Answers	Developed for consumers to answer the most commonly asked questions on the benefits and risks of food additives and related safety issues.
Natural Toxicants in Plants	Developed for the general public to create awareness of existence of toxicants naturally occurring in plants.
Food Safety on the Run	Developed for consumers to create awareness and provide food safety tips with regard to "fast" and ready to serve foods.
Uninvited Guests-Audio Visual Presentation	For health professionals to assist them in teaching Safe Food Handling techniques.

VI-iii Health Promotion Directorate

General Health

. Sexually Transmitted Diseases
. Breastfeeding
. Accidental Poisoning - Prevention
. Great Entertainers
. Let's Talk About ... Alcohol
. Let's Talk About ... Nutrition
. Let's Talk About ... Smoking
. Let's Talk About ... Drugs
. Let's Talk About ... Child Safety
. Let's Talk About ... Falls and the Elderly
. Let's Talk About ... Blood Pressure
. Stay Real
. Straight Facts About Drugs and Drug Abuse

Nutrition

. Be a Wise Loser
. Nutrition Recommendations for Canadians
. Canada's Food Guide - Tearsheet
. Eat Better, Feel Great
. Nutrient Value of Some Common Foods
. Canada's Food Guide - Handbook

Adolescent Sexuality

. Approaching Adolescence
. Facts and Fancy About Birth Control, Sex Education and Family Planning
. Like It Is
. Can I Take This If I'm Pregnant?

Smoking Cessation

- Am I an Exampler?
- You the (Hurrah) Ex-Smoker and Food
- Resource Guide on Smoking and Health (2nd Edition)
- Smoking Behaviour of Canadians - 1981 Labour Force Survey

Women

- It's Just Your Nerves (Promotional Brochure)

VI-iv Status of Women

- Reproductive Health; Activities and Concerns; Report of a Health and Welfare Task Force on Reproductive Health, 1983
- Seminar on Women in Health and Development Ottawa, April 13, 1983, Proceedings

APPENDIX VII

OFFICE OF AFFIRMATIVE ACTION
(formerly Equal Employment Opportunities)

Overview

In an effort to build on past achievements of the Equal Employment Opportunities Program (EEO), an Affirmative Action Program within the Federal Public Service was announced in June 1983. The intent of the program is to:

- ensure that women, Indigenous people and handicapped persons are equitably represented in the Public Service;
- neutralize employment systems which disfavour target groups; and
- actively help women, Indigenous people and handicapped persons to achieve equitable representation within a reasonable timeframe through temporary special measures.

Three groups have been designated as Affirmative Action target groups on a national scale:

- Women
- Indigenous People
- Handicapped Persons

The program established under Equal Employment Opportunities for the black population in Nova Scotia continues to operate and the Federal Government is also examining the employment situation of visible minority groups to determine where special measures may be required.

Each Department is required to analyse its current workforce in order to compare the representation of women, Indigenous people and handicapped persons to that of other employees. A comparison will also be made of the three target groups to the numbers estimated to be available, qualified and interested in the labour market. As well, each Department will conduct a review of its employment systems (i.e. personnel practices, policies and procedures) to determine whether any of these have a negative impact on the three groups.

The results of the analyses will be used to develop an Action Plan which will include measures to correct employment practices found to have a negative impact. Numerical targets will be set to correct the under-representation of these groups, based on the degree of under-representation, projected departmental turnover and on estimates of the number of qualified, available and interested women, Indigenous people and handicapped persons. If warranted, temporary special measures will be instituted to redress past discrimination and ensure progress is achieved in a timely fashion.

The merit principle, which is the basis of all hiring and promotion in the Public Service, is supported by Affirmative Action. Through the elimination of discrimination and by implementing temporary special measures, it will be possible for the Public Service to hire and promote the best qualified persons available.

The Situation within Health and Welfare Canada

Following the announcement of the Affirmative Action program across the Public Service, a new departmental structure was established to administer the program within Health and Welfare Canada. The Departmental Management Committee now acts as the Steering Committee on Affirmative Action and is responsible for directing the planning and implementation of the program. This committee is advised on a regular and continuing basis by the Advisory Committee on Affirmative Action which is representative of Branch management and includes target group members.

The Office of Affirmative Action has been established within Personnel Administration to provide support to managers in planning and implementing the program and to provide the technical resources necessary for the analysis and Action Plan development. To date, departmental managers have received briefings on the program and consultations have taken place with the National Labour Management Committee. Based on a Workplan submitted to Treasury Board in December 1983, analysis of the workforce and employment systems is proceeding and will result in the formulation of an Action Plan for Submission to Treasury Board in December 1984. Subject to approval, the recommendations and special measures contained in this Action Plan will be in full implementation by March 1985. In the interim, a communications plan is being developed to ensure that departmental managers and employees are informed of initiatives undertaken by the Affirmative Action program.

Maintenance of Equal Employment Opportunity Activities

During the analytical phase of the Affirmative Action strategy, the Department is responsible for continuing to implement Equal Employment Opportunity Plans previously submitted to Treasury Board. Although it was not necessary to prepare an annual report in March 1984, progress is still being monitored through central data systems. Information which was included in past Equal Employment Opportunity Annual Reports will be integrated with the Affirmative Action analysis.

Status of Numerical Targets under Equal Employment Opportunity Program

The overall representation of women in the Department increased slightly to 64.1% between December 1982 and December 1983. Representation of women in the Management category increased during this same timeframe from 10.8% to 13.6%. Marginal gains were evident in the Scientific and Professional, Technical and Administrative Support categories. (See Table A)

Development Programs

(a) Special Assignment Pay Plan (SAPP) authorizes the Deputy Minister to pay a certain number of employees (NHW quota: 37) for a specified period of time, usually 2 years, at their certified levels, when the duties they are carrying out are either not classified, or are classified at a lower level than the employee. There are 5 types of SAPP: Special Recruitment, Special Project, Training and Development, Pre-retirement (1 year), and Career Assignment Program.

As of March 1984, participation in SAPP by Branch was as follows:

	Men	Women
MSB	12	1
ISP	3	-
HPB	5	-
PERS.	1	-
HSP	-	1
CMB	1	-
DM's	1	-
PPI	1	2
SSP	-	1
IIA	1	-
INT. AUD.	-	-
FITNESS AND AMATEUR SPORT	1	-
	26	5

(b) Interchange Canada - This program arranges the exchange of top quality managerial and professional employees between the federal government and other organizations.

In 1983-84 three men and two women from Health and Welfare received an assignment outside the department and one man was brought into the department on assignment.

(c) The Career Assignment Program - This program is an integrated senior management education and development program designed for high potential middle managers.

In 1983-84, National Health and Welfare placed two employees on the program, one female and one male.

(d) Administrative Trainee - The main objective of the AT training program is to recruit and develop competent administrators for the Public Service.

In 1983-84, 8 women and 3 men were recruited as Administrative Trainees. These employees were recruited from outside the public service (6 women/ 2 men); from other departments (1 woman from Administrative Support Group); and from within the department (1 woman/1 man from Administrative Support group and 1 woman from the Administrative and Foreigh Services group).

(e) Special Development Programs - Each year, a few federal employees who come under the Public Service Employement Act are selected to participate in one of four Special Development Programs. They go to either the École nationale d'administration (ENA) in Paris, the École nationale d'administration publique (ENAP) in Québec City or the College of Europe, or participate in the Canada UK Exchange Program.

NHW did not recommend anyone for these programs in 1983-84.

TABLE A

REPRESENTATION OF WOMEN BY CATEGORY 1982-83

Occupational Category	December 31, 1982		December 31, 1983		% Change in Rep.
	Total Employees	% Women	Total Employees	% Women	
Management	130	10.8	147	13.6	+ 2.8
Scientific and Professional	1962	55.2	1992	57.1	+ 1.9
Administration and Foreign Services	1571	48.0	1581	46.2	- 1.8
Technical	674	42.0	668	43.0	+ 1.0
Administrative Support	3474	83.3	3541	83.8	+ 0.5
Operational	811	57.2	794	55.8	- 1.4
Other Staff	6	50.0	11	63.6	+ 13.6
Total	8628	63.7	8726	64.1	+ 0.4

APPENDIX VIII

RESOLUTION ON PROMOTION OF OPPORTUNITIES FOR YOUNG WOMEN

The Economic and Social Council

Recognizing that 1985 is the culminating year of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace,

Recognizing also that 1985 has been designated International Youth Year: Participation, Development, Peace,

Recognizing further that 1985 represents an opportunity to focus on the roles of young women and their participation in all activities, such as festivals, meetings and other international youth forums to mark the International Youth Year: Participation, Development, Peace,

Bearing in mind that young women are singled out for priority attention by the World Conference of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace, particularly in its resolution,

Affirming that youth is the period of growth, development and apprenticeship for the adult roles of work, citizenship and parenthood, from which all of society will benefit,

Affirming also that youth should be a period of discovery and joy in living,

Considering that young women who become mothers too early are not only deprived of their youth but are not prepared for the responsibilities of parenthood and are subject to a higher health risk,

Recognizing that, while girls and young women are found in societies at all levels of development, the world is in a period of technological revolution affecting all and women must therefore be equal partners with men in shaping and benefiting from that revolution,

Stressing that those young women who lack sufficient nutrition, education, appropriate training and health are ill prepared for their adult roles in this changing world and are thus vulnerable to economic, social and sexual exploitation,

1. Recommends the Member States should take appropriate steps to ensure that girls and young women are motivated to choose, and sufficiently trained to be chosen for, work at all levels and all the functions of a developing economy and society,

2. Recommends also that Member States should assist families to give equal support, guidance and encouragement to young women and men,

3. Recommends further that Member States should direct special assistance to girls and young women who are socially and economically disadvantaged,

4. Recommends that specialized agencies should undertake projects to promote global, regional and local action to accelerate the improvement in the education and training, employment and health status of girls and young women in accordance with their needs and with global, regional and local conditions,

5. Recommends also that specialized agencies, Member States and non-governmental organizations should undertake projects to develop cultural and sports activities aimed at promoting better international understanding and the equal right of young women and young men to fitness,

6. Recommends that special attention should be paid, in multilateral and bilateral cooperation programmes and projects, to the training and development of young women as managers of projects and as participants in articulating the development needs of youth,

7. Recommends that the Advisory Committee for the International Youth Year and the Secretary-General should, in all their reports, take special account of the needs of young women in rural and urban areas and of the problems they face.

APPENDIX IX

WORK AND FAMILY RESPONSIBILITIES - PROGRAM

DATE	SESSIONS AND FILMS	LOCATION
October 17 12:00 - 1:00	**Opening Remarks:** Freda Paltiel, Senior Adviser, Status of Women. **Film:** "The Workplace Hustle" **Talk:** New Provisions of the Canadian Human Rights Act. **Speaker:** Representative, Canadian Human Rights Commission. **Chair:** Micheline Ho, NHW, HPB. (No lunch in the theatre)	Theatre Ground Floor B.C. Bldg.
October 18 12:00 - 1:00	**Film:** "Just for Me" **Talk:** Women and Fitness **Speaker:** Jill Balfour, Program Coordinator, Women's Internship Program, Sport Canada	Conference Room 1st Floor Tower "A" Place Vanier
	Panel Discussion **Topics:** Occupational Risks and Concerns **Speakers:** Nancy Miller Chenier, Writer, editor and author of "Reproductive Hazards in the Workplace". Tamara Levine, National Projects Officer, Women's Program, SOS and Working Group on Air Quality, Terrasses de la Chaudière. Bill Albert, Occupational Health and Safety Coordinator, NHW. Dr. F.H. Hicks, Acting Director, Health Advisory Services, Medical Services Branch. **Moderator:** Maija Kagis, NHW, HS&PB.	1st Floor Boardroom B.C. Bldg.
October 19 12:00 - 1:00	**Panel Discussion** **Topic:** "Working and Caring" **Speakers:** Howard Clifford, Consultant on Day Care, NHW. Lynn Brown, Director Staff Relations, NHW. Lynn Westlake, Ottawa Day Care Advisory Committee. Dave Cogliati, Director, Data Development and Analysis, Income Security Programs. **Moderator:** Sue Paquette, NHW, SSPB.	1st Floor Boardroom B.C. Bldg.

DATE		SESSIONS AND FILMS	LOCATION
October 20 12:00 - 1:00	**Film:**	"Le doux partage" (No lunch in the theatre)	Theatre Ground Floor B.C. Bldg.
October 21 12:00 - 1:00	**Talk:**	by Marie Caron, Canadian Representative to the UN, Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW).	1st Floor Boardroom B.C. Bldg.
	Topic:	"Canada and the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women".	
	Chair:	Freda Paltiel, Senior Adviser, Status of Women.	

RAPPORT ANNUEL 1983-1984

PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ

DÉCENNIE INTERNATIONALE DE LA FEMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Novembre 1984

Government of Canada / Gouvernement du Canada

MEMORANDUM **NOTE DE SERVICE**

TO / À: David Kirkwood
Deputy Minister/Sous-ministre
National Health and Welfare/
Santé nationale et Bien-être social

FROM / DE: F.L. Paltiel
Chair, Departemental Advisory Committee
on Status of Women Concerns/
Présidente, Comité consultatif sur la
situation de la femme

SECURITY - CLASSIFICATION - DE SÉCURITÉ
OUR FILE / NOTRE RÉFÉRENCE
YOUR FILE / VOTRE RÉFÉRENCE
DATE 28 November, 1984 28 novembre 1984

SUBJECT
OBJET

ANNUAL REPORT 1983-84
NATIONAL PLAN OF ACTION-
TOWARDS EQUALITY

I have the pleasure of transmitting the Annual Report 1983-1984 NATIONAL PLAN OF ACTION_ TOWARDS EQUALITY, representing the fifth report of your Advisory Committee on Status of Women Concerns, on the progress achieved as of June 1984, in the implementation of the Departmental Plan of Action.

RAPPORT ANNUEL 1983-84
PLAN NATIONAL D'ACTION-
EN VOIE D'EGALITE

J'ai le plaisir de vous faire parvenir le Rapport Annuel 1983-84 PLAN NATIONAL D'ACTION- EN VOIE D'EGALITE, constituant le cinquième rapport de votre Comité consultatif sur la situation de la femme, et qui expose le progrès accompli jusqu'en juin 1984, pour la mise en oeuvre du Plan d'action ministériel.

Fréda L. Paltiel
Chair / Présidente

TABLE DES MATIÈRES

		Page
INTRODUCTION		1
I	PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU	8
I-1	Réforme des pensions	8
I-2	Régime de pensions du Canada	10
I-3	Invalidité	11
I-4	Enquêtes sur la sécurité du revenu	11
I-5	Accords internationaux sur la sécurité sociale	11
II	SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE	13
II-1	Bureau de l'adoption	13
II-2	Services à l'enfance et à la jeunesse	13
II-3	Services de consultation en matière de divorce et de conciliation familiale	14
II-4	Insertion sociale et services liés à l'emploi	14
II-5	Services de soins ou d'aide à domicile	15
II-6	Centre national d'information sur les garderies	15
II-7	Réadaptation des personnes handicappées	16
III	VIOLENCE ENVERS LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE D'URGENCE	17
III-1	Centre national d'information sur la violence dans la famille	17
III-2	Coût de l'entretien des femmes violentées	19
III-3	Aide du Programme de subventions nationales du bien-être social	20
III-4	Infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes	20
IV	PROGRAMMES VISANT À PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA FEMME	21
IV-1	L'alcool et les drogues	22
IV-2	Programme à l'intention des femmes d'âge moyen	23
IV-3	Le tabac	23
IV-4	Nutrition	25
IV-5	La santé mentale	26
IV-6	Condition physique et sport amateur - programmes pour les femmes	27

		Page
V	AIDE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES	30
V-1	Aide accordée aux groupes communautaires ayant des projets concernant la santé des femmes	30
V-2	L'insigne Vraie-Vie et le prix Thérèse Casgrain	31
V-3	Le programme Nouveaux Horizons	33
V-4	Disponibilités additionnelles aux organismes bénévoles en santé et services sociaux	34
VI	RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU	36
VI-1	Lignes directrices pour réduire les risques auxquels sont exposées les femmes dans l'industrie	36
VI-2	Exposition à des produits chimiques	36
VI-3	Les femmes et l'exposition aux rayonnements	37
VI-4	Alerte - Instruments médicaux	38
VI-5	La santé des fonctionnaires fédéraux	38
VII	CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES À LA REPRODUCTION	40
VII-1	Planification familiale	40
VII-2	Protection de la santé - Examen du contrôle de la fécondité	40
VII-3	Protection de la santé - Surveillance des maladies transmises sexuellement (MTS)	41
VII-4	Recherche sur les techniques et les instruments médicaux de contraception	43
VII-5	Le syndrome du choc toxique	44
VII-6	Le cancer du poumon chez les Canadiennes	46
VII-7	Épreuves de référence pour la grossesse	47
VII-8	Le système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC)	47
VIII	RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES	49
VIII-1	Programmes de dépistage du cancer du col	49
VIII-2	Prévention et réduction du taux de mortalité chez les femmes atteintes d'un cancer	49
VIII-3	Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé	51
IX	ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DES PARENTS ET LA GROSSESSE	52
IX-1	Le rôle des parents	52
IX-2	L'allaitement maternel	53
IX-3	Programme d'aide aux parents après l'accouchement	53

		Page
X	PENSIONS ALIMENTAIRES	55
XI	FEMMES AUTOCHTONES	57
XII	INFORMATION AU PUBLIC - DIRECTION DES AFFAIRES PUBLIQUES	74
XIII	LE PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉ(E)S - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL	76
XIV	ACTIVITÉS INTERNATIONALES	77
XIV-1	Célébration du 35e anniversaire de la Déclaration des Nations-Unies sur les Droits de la personne	77
XIV-2	Inclusion des femmes dans les délégations internationales	78
XIV-3	Programme pour les visiteurs étrangers	78
XV	ÉVALUATION DES PROGRAMMES MINISTÉRIELS	79
XVI	ANALYSE DES POLITIQUES ET SYSTÈMES D'INFORMATION	81
XVI-1	Analyse de la politique de la santé et des services sociaux	81
XVI-2	Analyse de la politique du revenu et de la politique économique	82
XVI-3	Analyse quantitative	83
XVI-4	Direction des systèmes d'information	84
XVI-5	Bureau du Troisième Âge	85
XVI-6	Liaison en matière de politique scientifique	86

ANNEXES

I	COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME	88
II	COMITÉ DE RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES	89
III	SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL	90
III-i	Projets pilotes d'intérêt pour les femmes	90
III-ii	Projets de développement des ressources humaines	90
III-iii	Projets de recherche particuliers	90
IV	DISPONIBILITÉ ADDITIONNELLES AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX	91

		Page
V	PROJETS TRAITANT DE LA SANTÉ DES FEMMES, FINANCÉS PAR LE PROGRAMME DE RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ	94
VI	INFORMATION AU PUBLIC	95
VI-i	Direction générale de la politique, de la planification et de l'information	95
VI-ii	Activités éducatives concernant la protection de la santé réalisées en 1983-1984	99
VI-iii	Direction de la promotion de la santé	100
VI-iv	Situation de la femme	102
VII	LE PROGRAMME D'ACTION POSITIVE	103
VIII	RÉSOLUTION SUR LA PROMOTION DES CHANCES POUR LES JEUNES FEMMES	108
IX	LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS - PROGRAMME	110

INTRODUCTION

Cette année, le Bureau de la Conseillère principale pour la situation de la femme s'est surtout préoccupé des questions intéressant l'hygiène de la reproduction, la santé professionnelle et les aspects sanitaires de la violence dans la famille. Différentes activités ont en outre été menées dans le but d'évaluer les réalisations de la Décennie internationale de la femme, qui se déroule de 1976 à 1985, et de définir des stratégies pour jusqu'à l'an 2000, notamment l'élaboration d'un nouveau plan d'action sur la condition féminine pour la période de 1985 à 1990.

Plan d'action de l'O.P.S. sur les femmes, la santé et le développement

En tant que membre de l'Organisation panaméricaine de la santé, le Canada joue un rôle actif dans la formulation d'un plan régional d'action sur les femmes, la santé et le développement. Ce plan concrétise la promesse d'une véritable coopération internationale entre le Canada et les pays du Commonwealth située dans la région des Caraïbes qui travaillent en vue de favoriser la santé et l'épanouissement de la femme. Le Bureau de la Conseillère principale, point de convergence pour le Canada en ce qui a trait au plan de l'O.P.S., a travaillé à le faire connaître aux organismes féminins, aux hauts fonctionnaires de l'État et aux professionnels de la santé pour obtenir leur coopération en vue de le mettre en oeuvre.

La Conseillère principale a été nommée membre de la délégation canadienne à la 29^{e} réunion du Conseil de direction de l'O.P.S. qui avait lieu à Washington à la fin de septembre 1983, et elle a aidé à préparer les positions canadiennes exposées à cette occasion. En novembre, l'O.P.S. l'a invitée à agir en qualité d'expert-conseil auprès d'un groupe de travail chargé de préparer les documents de fond et l'ordre du jour à l'occasion d'une série de séminaires techniques organisés par la suite avec les représentants des pays membres dans le but de définir les activités ayant trait à la femme, à la santé et au développement qui devraient être menées à l'échelon des pays.

Obligations du Canada sur le plan international relativement à la Décennie de la femme (1976-1985)

La Conseillère principale a été désignée pour représenter le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social auprès du Groupe de direction fédéral sur les activités de la Décennie, que le Bureau de la situation de la femme créait en juin 1983 pour évaluer le Plan national d'action sur l'égalité et élaborer des stratégies pour jusqu'à l'an 2000. La Conseillère principale a aussi été nommée coordonnatrice du plan pour le Ministère en septembre et chargée d'effecteur le travail d'orientation nécessaire afin que soit mis au point un nouveau plan d'action sur la situation de la femme pour la période de 1985 à 1990. À ces deux titres, elle devait surtout mettre la dernière main à la documentation apportée par le Ministère pour l'élaboration du questionnaire des Nations Unies sur le progrès accompli dans la mise en oeuvre des objectifs de la Décennie, et préparer des parties considérables du nouveau plan d'action portant sur les services de santé, les services sociaux et les autres services assurées par l'État, de même que sur la sécurité du revenu et l'impôt.

La Conseillère principale a aussi continué de s'occuper de la participation canadienne à la Conférence mondiale convoquée pour examiner et évaluer les réalisations de la Décennie de la femme, qui doit avoir lieu à Nairobi, au Kenya, en 1985. La Conseillère principale faisait partie de la délégation canadienne à la 30^{e} séance de la Commission de la condition féminine de l'ONU et elle a assisté à la deuxième séance que celle-ci a tenue en tant qu'organe chargé de la préparation de la Conférence mondiale. Une résolution sur la promotion des débouchés pour les jeunes femmes, qu'elle a présentée au nom du Canada et des co-organisateurs, a été adoptée à la majorité des voix (voir en annexe).

Le Bureau de la Conseillère principale a pris part aux événements organisés pour marquer la Journée internationale des femmes à l'administration centrale du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en parrainant une exposition sur la composante internationale de notre travail.

En mars, l'O.M.S. a été consultée au sujet du Plan d'action sur la femme, la santé et le développement, relativement au thème de la santé pour tous en l'an 2000.

Les jeunes

Le Bureau de la Conseillère principale projette d'organiser un colloque sur les besoins, les risques et les responsabilités des adolescentes, juste avant 1985, qui est l'Année internationale de la jeunesse.

Les femmes et les pensions

La Conseillère principale a surveillé, en même temps qu'elle y prenait part, les réalisations relatives à la réforme des pensions qui touchent les femmes, et notamment les délibérations du Groupe d'étude parlementaire sur la réforme des pensions. Elle a aidé à préparer les propositions exposées dans le discours budgétaire de 1984 et les mesures proposées pour améliorer le supplément de revenu garanti.

O.C.D.E.

La Conseillère principale a été nommée pour représenter le Canada à la réunion d'un groupe d'experts de l'O.C.D.E. chargé d'examiner la question de l'égalité de traitement pour les femmes dans l'appareil de sécurité sociale et les régimes d'impôt, qui eût lieu à Paris les 15 et 16 septembre. Elle y a présenté un travail exposant les mesures prises récemment au Canada et a aidé à faire en sorte que la question des services sociaux soit mise à l'ordre du jour.

Rapport du Groupe de travail du Ministère sur l'hygiène de la reproduction

Le Groupe de travail, placé sous la présidence de la Conseillère a présenté son rapport au Comité de direction du Ministère en octobre afin de guider la planification des futures activités et d'aider à préciser les objectifs en

matière d'hygiène de la reproduction, domaine complexe d'un grand intérêt pour le public. Les intéressés peuvent obtenir le rapport de la Direction de la promotion de la santé. Un sommaire du rapport a aussi été préparé.

Les nouvelles techniques de reproduction suscitent des inquiétudes sur le triple plan de la morale, des méthodes et des fins. La Conseillère principale a assisté à titre d'invitée à un atelier intitulé Les techniques de reproduction: éthique et politiques sociales, qu'organisait en novembre l'Institut de recherches cliniques de Montréal dans le but d'énoncer des hypothèses et des positions publiques relativement aux questions essentielles que posent en ce moment et que risquent de poser à l'avenir l'application de ces techniques.

Santé du travail et hygiène du milieu

La Conseillère principale a pris part aux réunions du Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et de la santé du travail qui a établi un groupe de travail sur les directives relatives à la limitation des risques pour les femmes dans l'industrie. La première tâche du groupe de travail est de préparer à l'intention des médecins et des autres professionnels de la santé un rapport sur les directives relatives aux travailleuses enceintes. La Conseillère principale et ses associé(e)s rédigent un chapitre sur les aspects psychologiques de la grossesse chez la travailleuse, qui doit entrer dans ces directives.

L'automatisation des bureaux, les femmes et la microtechnologie

Le Bureau de la Conseillère principale pour la situation de la femme continue d'être préoccupé par les effets de l'automatisation des bureaux et du changement technologique sur les travailleuses, et il souhaite que les femmes prennent part aux études qui sont faites sur cette question. La Conseillère a continué d'évaluer la politique et le cadre de travail du Ministère pour l'automatisation des bureaux en ce qui a trait spécialement aux facteurs humains et sanitaires.

La Conseillère principale a été invitée à se présenter devant la Commission d'enquête sur l'égalité dans l'emploi (Commission Abella) afin de parler des moyens les plus rentables et les plus équitables de promouvoir les possibilités d'emploi pour les femmes.

La santé de la femme

La collaboration et les échanges d'information se sont poursuivis avec les agents de liaison que les sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé avaient nommés l'année dernière pour assurer les services de liaison avec le Bureau de la Conseillère princpale. Les premiers entretiens sont prévus pour l'automne 1984. Différents projets de recherches portant sur la santé des femmes ont été évalués en vue d'être subventionnés.

Incidence sanitaire de la violence dans la famille

La Conseillère principale et ses associés ont continué de travailler de près avec le Centre national d'information sur la violence dans la famille et le Bureau de la condition féminine afin d'examiner les dimensions fédérales, provinciales et territoriales de ce sujet très important. Une des principales tâches a été la préparation d'un rapport par l'intermédiaire du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues. Le travail s'est centré aussi sur les mesures qui vont permettre de sensibiliser le secteur de la santé et de définir les solutions appropriées au problème d'ordre médico-sanitaire que constitue la brutalité envers la femme.

Le Bureau de la Conseillère principale a aussi travaillé en collaboration avec le ministère des Affaires extérieures et d'autres ministères fédéraux pour préparer la réponse du Canada à un questionnaire sur les mauvais traitements infligés aux femmes et aux enfants reçu des Nations Unies.

Les droits de la personne

Le Comité consultatif ministériel de la condition féminine a voulu célébrer le 35^{e} anniversaire de la Déclaration des droits de la personne en organisant une

série de colloques portant sur l'article 5 de la Convention sur la suppression de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée par les Nations Unies. Les colloques, placés sous le thème du travail et des responsabilités familiales et assortis d'une projection de films, ont eu lieu le midi durant la semaine du 17 au 21 octobre, au cours de laquelle était célébrée la Journée de la personne. Ils ont permis de renseigner les employés du Ministère au sujet de la Convention.

Services de garderie, aide aux parents, responsabilités parentales

Les nouvelles mesures fédérales en perspective dans le domaine des services de garderie restent une question préoccupante pour le Bureau. Il y a eu des concertations à l'intérieur du Ministère et entre les ministères au sujet des prestations de maternité et des prestations de même que des service de garde pour les enfants, qu'il faut voir comme partie intégrante de l'aide accordée aux parents dans notre société si nous voulons que le travail et les rôles familiaux s'harmonisent pour l'homme et la femme. À cet égard, le fait que la Loi sur l'assurance-chômage reconnaisse aux parents adoptifs depuis le 1er janvier 1984 le droit à un congé et aux prestations représente un progrès d'importance majeure.

Comité de l'ACSM

La Conseillère principale a fait partie du Comité des services de santé mentale mis sur pied par l'Association canadienne pour la santé mentale afin d'étudier les besoins et les risques particuliers que présentent les personnes souffrant d'un handicap psychique durable qui sont renvoyées des établissements. Dans le cas des femmes, il y a notamment les besoins domestiques, le risque de violence, le besoin de soutien social, le besoin d'un emploi ou d'une activité professionnelle appropriés, et la continuité des soins.

Prostitution et pornographie

Le Bureau de la Conseillère principale surveille les tendances et le travail qui se fait relativement à la prostitution et à la pornographie pour s'assurer que le point de vue de la santé et du bien-être social est défini comme il se doit.

Travail avec les groupes féminins déjà sur pied et avec ceux qui s'organisent

La Conseillère principale reste en rapport avec les organismes féminins nationaux, notamment la Fédération des instituts féminins du Canada et la Fédération pour le planning des naissances du Canada (dont la directrice générale a reçu une bourse de l'OPS), pour discuter des questions qui les préoccupent spécialement.

I PROGRAMME DE LA SÉCURITÉ DU REVENU

I-1 Réforme des pensions

En décembre 1982, le gouvernement fédéral a publié un livre vert sur la réforme des pensions intitulé De meilleures pensions pour les Canadiens regroupant les questions relatives à la réforme des pensions et indiquant les mesures à prendre. Parce qu'il reconnaît l'importance d'une meilleure protection en matière de pensions pour les femmes, le gouvernement a aussi publié un document sommaire intitulé La part des femmes.

Peu après la publication du livre vert, le gouvernement du Canada a crée un groupe de travail parlementaire composé de neuf membres des divers partis politiques en vue de consulter le public sur les propositions de réforme. Une des tâches du groupe de travail consistait à examiner les propositions du livre vert pour résoudre les problèmes spéciaux auxquels doivent faire face les femmes, y compris les femmes au foyer et les veuves dans le cadre du système de pensions actuel. Plusieurs groupes de femmes ont présenté un mémoire lors des audiences tenues par le groupe de travail. Un rapport résumant les résultats et les recommandations du groupe de travail a été présenté au Parlement en décembre 1983.

Dans son budget du 15 février 1984, le gouvernement fédéral a annoncé son "Plan d'action pour la réforme des pensions". En tant qu'étape première à ce processus, la Loi sur la sécurité de la vieillesse a été modifiée (Loi C-40) en juin 1984 de façon à augmenter de 50 $ le supplément de revenu garanti versé au taux des personnes seules. Cette hausse se fera en deux phases: 25 $ en juillet 1984 et 25 $ en décembre 1984. L'augmentation est d'une importance particulière pour les pensionnés actuels à faible revenu qui sont pour la plupart des femmes. De plus, le programme du supplément de revenu garanti a été

modifié afin que les pensionnés qui reçoivent une pension partielle de la sécurité de la vieillesse soient garantis le même revenu minimum que les pensionnés qui touchent une pension complète.

Le gouvernement a aussi présenté un avant-projet de loi visant à modifier la Loi sur les normes des prestations de pensions (LNPP) qui revêt un caractère important pour les femmes qui n'ont pas encore pris leur retraite. Les changements proposés amélioreront les régimes de pensions relevant de la compétence fédérale, c'est-à-dire qu'ils protègeront les droits de pension acquis et qu'ils assureront une répartition plus équitable des prestations.

Voici les modifications proposés qui devraient entrer en vigueur le 1er janvier 1987:

. Les prestations de survivant après la retraite seront maintenues à au moins 60% de la prestation reçue par le conjoint décédé. De plus, des prestations avant la retraite seront requises.

. Les prestations de survivant seront maintenues s'il y a remariage.

. Les droits de pension et les pensions déjà en vigueur seront partagés également entre les conjoints en cas de rupture du mariage, sauf décision contraire des tribunaux ou des conjoints eux-mêmes.

. Les prestations seront dévolues après 2 ans de participation au régime.

. La participation aux régimes actuels sera rendue obligatoire pour certains employés à temps partiel.

. La participation aux régimes actuels sera rendue obligatoire pour les employés à temps plein après l'âge de 25 ans. Ils pourront y adhérer plus tôt s'ils le désirent.

. Les prestations de pension seront égales pour les employés hommes et femmes qui prennent leur retraite dans des situations identiques.

Le gouvernement a aussi proposé certains changements visant à modifier la Loi de l'impôt sur le revenu. Ces modifications permettraient d'améliorer le système d'aide fiscale offert aux Canadiens en vue de l'épargne-retraite.

I-2 Régime de pensions du Canada

Si les provinces sont d'accord, les changements seront adoptés dès que possible afin de renforcer le Régime de pensions du Canada et d'assurer un traitement plus équitable aux conjoints des participants.

Voici les changements proposés:

. Les prestations de survivant ne seront plus arrêtées en cas de remariage.

. Le partage égal des droits de pension deviendra automatique lorsque le plus jeune des conjoints atteindre l'âge de 65 ans. Chaque conjoint aura des prestations de retraite en propre.

. Sur réception de la demande, les droits de pension du RPC acquis durant le mariage seront partagés à égalité en cas de rupture, à moins que les deux conjoints n'y renoncent par écrit. Le partage des droits actuellement prévu en cas de divorce sera étendu aux séparations d'une durée d'au moins un an et aux rupture d'union de fait.

Le gouvernement a aussi annoncé qu'il désirait plus tard cette année discuter avec les provinces des différentes propositions qui se rattachent au Régime de pensions du Canada. Parmi celles-ci on retrouve l'instauration d'une pension pour personne au foyer, une plus grande flexibilité de l'âge donnant droit aux prestations de retraite, une amélioration des prestations d'invalidité et de survivant et le financement du Régime.

I-3 Invalidité

En 1982, un groupe de travail fédéral-provincial a été créé dans le but d'étudier la possibilité d'instaurer un programme national d'assurance-invalidité. Le groupe de travail a présenté son rapport à l'automne 1983 aux ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux. Il a été convenu que le groupe continue à travailler à l'élaboration des moyens possibles dont il est question dans le rapport pour établir un programme d'assurance-invalidité. Il a également été décidé que le groupe rende compte de son travail à l'automne 1985.

I-4 Enquêtes sur la sécurité du revenu

L'Association internationale sur la sécurité sociale a demandé à Santé et Bien-être de préparer et coordonner à l'échelle internationale une enquête sur les femmes et les pensions. Les questionnaires servant à effectuer le sondage seront prêts d'ici peu et on s'attend à ce qu'ils soient envoyés en juillet 1984 à environ 25 pays.

I-5 Accords internationaux sur la sécurité sociale

Les pensions canadiennes sont payables partout dans le monde. Cependant, la plupart des pays imposent des restrictions explicites sur le versement de leurs prestations de sécurité sociale aux bénéficiaires qui résident à l'extérieur de leurs frontières nationales. D'habitude, ces restrictions sont levées seulement en vertu d'un accord

international réciproque sur la sécurité sociale. Ces accords assurent la tranférabilité concernant la protection et les prestations de sécurité sociale ainsi que la coordination des programmes de sécurité sociale des pays contractants.

Les accords internationaux sur la sécurité sociale conclus par le Canada profitent au grand nombre de Canadiens qui ont travaillé ou résidé dans d'autres pays. Ainsi, les accords internationaux sur la sécurité sociale permettent à beaucoup de résidents et d'anciens résidents du Canada de toucher des prestations qui ne leur seraient pas disponibles autrement.

Un accord sur la sécurité sociale entre le Canada et les États-Unis d'Amérique entrera en vigueur le 1er août 1984. C'est le sixième accord de ce genre à être adopté; les cinq autres ont été conclus avec l'Italie, la France, la Grèce, le Portugal et la Jamaïque.

Un accord entre le Canada et la Belgique a été signé le 10 mai 1984. Cet accord entrera en vigueur dès qu'il sera ratifié par les corps législatifs pertinents.

II SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

II-1 Bureau de l'adoption

Le Bureau de l'adoption a fourni aux provinces des services de coordination et de consultation en matière d'adoption interprovinciale et d'adoption internationale. Les services d'information ont été étendus de manière à englober la préparation de feuilles de données détaillées sur les programmes d'adoption internationale mis en oeuvre au Canada, et d'une brochure exposant le rôle du Bureau. Les hauts fonctionnaires du Bureau ont pris part à différentes entreprises menées par les provinces, notamment des réunions d'échanges sur l'adoption et des concertations ayant pour but de définir la politique générale. Au cours de l'année, grâce au travail du Bureau, 85 enfants d'autres pays ont été placés en vue d'être adoptés. À la fin de l'année, le Bureau avait aussi assumé la responsabilité du cas de 83 familles ou particuliers domiciliés au Canada qui voulaient adopter des enfants de la parenté habitant d'autres pays.

II-2 Services à l'enfance et à la jeunesse

Le travail de la section des services à l'enfance et à la jeunesse a été centré sur trois grands domaines: les droits des enfants, la coordination des plans de la Direction générale en vue de l'Année internationale des jeunes et le placement d'accueil. Dans ce dernier secteur, après avoir consulté les hauts fonctionnaires chargés des programmes d'aide à l'enfance et les associations de familles d'accueil, la section des services à la famille et à l'enfance a organisé une première réunion des représentants du secteur gouvernemental, du secteur non gouvernemental et des familles d'accueil, qui a eu lieu à Ottawa les 27, 28 et 29 mars 1984, dans le but de discuter de la nécessité d'établir une base de données sur le placement d'accueil qui couvrirait tout le pays.

II-3 Services de consultation en matière de divorce et de conciliation familiale

La section des services de consultation en matière de divorce et de conciliation familiale a poursuivi son programme d'ateliers et organisé huit séances portant sur des sujets qui ont trait à la vie familiale, à la dissolution du mariage par la séparation ou le divorce, et aux services de conciliation. Les ateliers ont permis d'explorer aussi le lien qui existe entre le droit de la famille et les services sociaux. La place des programmes de services de conciliation dans les tribunaux de la famille a été évaluée. Le personnel a préparé et diffusé du matériel documentaire sur ces sujets. La section a de plus étudié de quelle façon le rôle développemental du Ministère à l'égard des besoins des familles en général pourrait être rehaussé.

Le ministère de la Justice a été consulté au sujet des révisions qu'il est proposé d'apporter à la Loi de 1968 sur le divorce et qui ont été déposées à Chambre des communes au cours de l'année financière en cours.

II-4 Insertion sociale et services liés à l'emploi

La première impression d'un guide préparé l'année dernière a été épuisée en l'espace de quatre mois. Une deuxième impression est en cours. Une bibliographie portant sur l'auto-assistance et l'entraide a suscité une réaction favorable et a été bien accueillie par les milieux d'auto-assistance et d'entraide. La première du film en anglais sur les groupes d'auto-assistance et d'entraide intitulé "We've Been There" a eu lieu à Ottawa le 23 février 1984. Le public peut maintenant se procurer le film en s'adressant aux bureaux régionaux de l'Office national du film. Le film en français, intitulé "Les coulisses de l'entraide", sera présenté en première à Montréal le 9 août 1984.

II-5 Services de soins ou d'aide à domicile

L'appui monétaire que ne cesse d'assurer le Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales a favorisé la création des services d'aide à domicile en permettant d'établir une structure nationale et de donner aux comités fédéraux-provinciaux et aux autres organismes fédéraux, provinciaux et bénévoles, à l'occasion de leurs réunions, le point de vue de ce secteur de services. Le personnel a commencé à rassembler des données sur les services de soins ou d'aide à domicile qui existent actuellement et sur les tendances importantes en matière de services auxiliaires communautaires pour les personnes âgées dans le but de répondre au besoin d'information dans ces domaines. Les services d'aide à domicile ont des répercussions particulières pour les femmes, en tant que consommatrices des services aussi bien qu'à titre de donneuses de soins dans la famille et fournisseuses de services d'auxiliaires familiales ou d'autres services.

II-6 Centre national d'information sur les garderies

Le Centre national d'information sur les garderies a continué de donner des orientations et des renseignements au sujet des services de garderie et de questions comme les normes matérielles, la formation du personnel, le financement et les programmes parrainés par l'employeur. La section a aussi aidé les hauts fonctionnaires provinciaux responsables de la garde de jour à l'ocassion des examens ont effectués et quand il s'est agi d'élaborer des lignes directrices de même que des réglements sur les programmes de garderie. Le Centre a aussi travaillé de très près avec l'Association canadienne d'intercession en matière de garde de jour et la Fédération canadienne des garderies.

Pour ce qui est de la réunion des données et du partage des renseignements, la section a notamment effectué un examen des principales conclusions de l'enquête nationale annuelle sur les services de garde

de jour. Elle a aussi publié deux livres et préparé diverses trousses documentaires et feuilles de données factuelles sur des questions intéressant le secteur de la garde de jour.

Le Centre a de plus aidé à organiser la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs de la garde de jour qui avait lieu à Regina en juin 1983.

II-7 Réadaptation des personnes handicapées

Le Bureau de la réadaptation, qui a été établi en 1979, continue de promouvoir le bien-être des personnes handicapées et de travailler à prévenir l'invalidité grâce à ses activités en matière d'information, d'intercession et de consultation. Il a notamment préparé les réactions du Cabinet aux recommandations du Comité spécial d'étude sur les invalides et les handicapés relatives à la vie en autonomie, à la réadaptation professionnelle et à la sécurité du revenu; publié une série de brochures décrivant les aides techniques à la vie en autonomie; co-parrainé une conférence sur les droits de la personne; élaboré une proposition en vue des échanges internationaux de renseignements sur l'invalidité; continué d'aider les groupes et d'obtenir de l'aide pour les personnes handicapées qui désirent mener des opérations spéciales.

Bien que le Bureau lui-même ait été dissous à la fin de l'année, la section des personnes handicapées reste pour continuer de diriger les intiatives du Ministère en ce qui a trait à l'élaboration de la politique générale, à la création des programmes et à l'établissement de la documentation intéressant les personnes handicapées.

III VIOLENCE ENVERS LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE D'URGENCE

III-1 Centre national d'information sur la violence dans la famille

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a été établi en 1982, conformément au Plan national d'action sur la situation de la femme adopté en 1979, dans le but de réunir, d'organiser et de diffuser les données qui existent déjà, de préparer de nouvelles données, et de fournir des services de consultation de même que des avis professionnels au sujet de la recherche, de la formation, des programmes nouveaux ou déjà en cours et d'autres aspects du service dans les domaines de la brutalité exercée sur les femmes, des mauvais traitements et de la négligence dont les enfants sont victimes, et de l'exploitation des personnes âgées. Le Centre fournit ces services d'information et de consultation aux organismes, aux groupes, aux gouvernements et aux particuliers intéressés qui s'occupent de définir et de dispenser les services de soutien aux membres de la famille qui sont victimisés, de même qu'aux médias. Ces activités aident le Ministère à atteindre un de ses objectifs, à savoir favoriser chez les différents échelons d'administration, les organismes non gouvernementaux et le public les efforts constants qui s'imposent afin de reconnaître, de prévenir et de combattre la violence au sein de la famille. Le grand nombre de demandes de renseignements et d'orientations que le Conseil a reçu depuis son institution, 1000 par mois en moyenne, montre bien le volume de travail réalisé dans le domaine de la violence familiale.

Le Centre a instauré une grande variété d'activités. Depuis le printemps 1983, il publie un bulletin trimestriel bilingue qui est envoyé aux 10 000 groupes, organismes et particuliers inscrits sur sa liste de destinataires, dont le nombre augmente rapidement. Le bulletin, qui a atteint seize pages dès la première année, comprend des articles sur les programmes et les recherches en cours, des recensions, des bibliographies, des listes documentaires, un calendrier des événements et différentes autres rubriques. Le Centre parraine aussi

la collection de films sur la violence dans la famille, ensemble de 28 films sur les femmes brutalisées et les enfants maltraités que les professionnels des disciplines intéressés, les groupes et les particuliers peuvent obtenir gratuitement des 30 bureaux régionaux de l'Office national du film, pour s'en servir dans le cadre des programmes d'information du public et des membres de professions. Au-delà de 100 000 personnes par année voient ces films.

Le Centre diffuse également des trousses documentaires sur les femmes violentées et sur les programmes de traitement destinés à l'agresseur, de même que divers guides, rapports et documents didactiques, dont la brochure intitulée La Loi à la défense des femmes battues, qu'il a préparée de concert avec le ministère de la Justice et le ministère du Solliciteur général. Parmi les projets de réunion des données menées en ce moment, il y a une étude sur les maisons d'hébergement et de transition mises sur pied au Canada, une évaluation des programmes canadiens de traitement destinés aux hommes qui battent leur femme ou leur compagne, un inventaire des programmes canadiens de prévention des mauvais traitements envers les enfants, et la préparation de liste de sources d'aide pour les femmes battues, établies province par province.

Le Ministère a étendu ses services de consultation sur l'enfance maltraitée et a incorporé à la structure du Centre le poste de coordonnatrice de l'information sur l'enfance maltraitée. Celle-ci s'est occupé activement de l'organisation et du financement du Cinquième congrès de la Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et de la néglicence envers les enfants, qui a lieu à Montréal en septembre 1984. Le Centre a de plus institué une journée de consultation nationale sur l'exploitation sexuelle des enfants à l'intention des Canadiens travaillant dans ce domaine, qui aura lieu au terme du Congrès. Le Centre a travaillé avec les rédacteurs de la publication du Ministère intitulée Santé mentale au Canada, afin de préparer pour l'été 1984 un numéro spécial sur l'enfance maltraitée.

Le Centre coordonne à l'intérieur du Ministère les activités des programmes qui ont trait aux femmes brutalisées, aux enfants maltraités et négligés et aux personnes âgés violentées. Il prépare ou soutient financièrement la préparation du matériel destiné à renseigner le public sur le problème de la violence dans la famille, notamment des films et des messages radiophonique; il rédige des articles pour être publiés dans les revues professionnelles; il fournit des conférencières aux ateliers, aux conférences et aux événements intéressant les médias; il parraine enfin des conférences sur la violence dans la famille. Dans le cadre de son mandat qui l'oblige à éclairer le public, le Centre a préparé un dépliant sur les femmes battues, qui a été envoyé en même temps que presque quatre millions de chèques d'allocations familiales en octobre 1982, afin de donner suite à une recommandation du Rapport parlementaire sur la violence dans la famille et la femme battue, déposé en 1982.

La chef du Centre a représenté le Ministère aux réunions du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues, dont l'objectif est d'assurer une tribune pour favoriser le dialogue et susciter les initiatives à l'échelon provincial et territorial. Elle a de plus fait partie du Comité interministériel d'étude sur la justice pour les victimes d'actes criminels. Avec la Conseillère principale pour la condition féminine, elle a continué de représenter le Ministère auprès du Comité interministériel d'étude sur la violence dans la famille, dans le but de faciliter la coordination des mesures à prendre pour réagir au problème de la violence intra familiale.

III-2 Coût de l'entretien des femmes violentées

Le gouvernement fédéral continue, en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, de payer aux provinces la moitié des dépenses que celles-ci engagent pour fournir des soins et des services résidentiels aux femmes qui sont victimes de la violence pourvu que ces femmes soient admises comme personne nécessiteuse selon la définition de la

Loi. Le besoin est déterminé d'après une évaluation qui tient compte des exigences budgétaires de l'intéressée et des ressources dont elle dispose pour les combler.

Dans le cas des femmes victimes de la violence, le coût des services de bien-être social qui n'ont pas une nature résidentielle est partagé aussi en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Il s'agit notamment des services de counseling, d'auxiliaires familiales et de garderie, de même que d'autres services de réadaptation.

III-3 Aide du Programme de subventions nationales au bien-être social

Au cours de l'année financière 1983-1984, les responsables du Programme ont voulu continuer de subventionner la réalisation des projets qui portaient sur des questions touchant les femmes. En tout, 20 études, dont certaines doivent durer jusqu'en 1985-1986, ont été financées, soit un coût de 768 441 $. En 1983, sept nouveaux projets, représentant un coût de 130 056 $, ont été approuvés. Depuis 1976, le nombre d'opérations-pilotes, de recherches et d'études ayant trait aux femmes atteint 48, et il en aura coûté au-delà de 7 millions de dollars pour les subventionner.

III-4 Infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes

Un comité a été établi pour explorer l'incidence et la prévalence des infractions sexuelles commises à l'égard des enfants et des jeunes au Canada, et propose les améliorations à apporter aux lois afin de protéger les jeunes contre l'exploitation sexuelle. L'étude, dont l'importance n'est pas à démontrer, est subventionnée par les deux ministères, Justice et Santé nationale et Bien-être social. Le rapport doit être présenté aux deux Ministres visés à l'été 1984 et fera l'objet d'une consultation nationale sur l'exploitation sexuelle des enfants parrainée par le Centre national d'information sur la violence dans la famille (voir aussi Section III-1).

IV PROGRAMMES VISANT À PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA FEMME

La Direction de la promotion de la santé a précisé le mandat de la composante sur la santé des femmes au cours de l'année. L'objectif général de cette composante est de permettre aux femmes de faire des choix éclairés au sujet de leur santé dans un contexte socio-culturel donné.

La Direction a mis au point un plan stratégique triennal qui établit trois grandes questions intéressant les femmes, à savoir:

- l'usage des drogues, ce qui comprend l'alcool et d'autres substance toxiques;

- la santé mentale, spécialement le bien-être psychique;

- les étapes de la vie et la santé, c'est-à-dire la santé depuis la puberté jusqu'à la vieillesse, et certains états chroniques et difficultés de santé d'une importance particulière pour les femmes.

Le comité de coordination de la composante sur la santé des femmes de la Direction doit s'occuper de plus en plus, les prochaines années, de choisir les projets appropriés à cette composante et d'en diriger l'élaboration.

La direction a aussi mis l'accent au cours de l'année, sur l'importance de représenter les femmes dans toutes les publications de même que dans la documentation destinée aux médias et de préparer du matériel non-sexiste à l'intention tant du public que des spécialistes.

IV-1 L'alcool et les drogues

"C'est rien que vos nerfs"

La brochure éducative intitulée "C'est rien que vos nerfs" reste un document populaire dont se servent les groupes et organismes communautaires partout au pays. La publication incite les femmes à examiner les faits et les mythes qui entourent l'usage de l'alcool et la prescription de tranquillisants légers.

La Direction a diffusé le compte-rendu d'un colloque organisé à Saskatoon en février 1983 dans le but de donner aux usagers et aux promoteurs de la brochure, dans les quatre provinces de l'Ouest et les deux territoires, la possibilité d'échanger des idées, de se renseigner et d'acquérir de nouvelles connaissances. Les bureaux régionaux ont aussi continué à faire valoir l'utilité de la brochure et organisé des ateliers de formation dans tout le pays.

Les évaluations anglaises et françaises de la brochure ont été terminées à l'automne 1983. Les résultats servent à prévoir les futurs programmes.

La Direction a publié au cours de l'année une brochure sur la femme et l'alcool, destinée à aider les femmes à s'aider elles-mêmes, et prépare en ce moment une deuxième brochure du même genre sur les tranquillisants.

La Direction a largement diffusé la brochure intitulée "Les effets des tranquillisants: l'usage des benzodiazépines au Canada", destinée aux professionnels, dans laquelle sont examinés les modes d'ordonnance et les problèmes associés aux benzodiazépines et qui a surtout été envoyée aux médecins.

IV-2 Programme à l'intention des femmes d'âge moyen

La Direction a préparé un document d'information générale sur la santé chez les femmes de 40 à 60 ans. Elle prépare en ce moment un programme de promotion de la santé à plusieurs volets et modules destiné aux femmes d'âge moyen.

IV-3 Le tabac

En février 1981, le Ministère avait approuvé la mise sur pied d'un programme de longue durée de lutte contre le tabagisme intitulé "Vers une génération de non-fumeurs". Le programme est axé en premier lieu sur les enfants et les adolescents, et en second lieu sur les adultes (les parents par exemple) qui jouent un rôle de première importance pour façonner l'attitude et la conduite des enfants à l'égard du tabac.

Au moment de planifier ses programmes, la Direction veut accorder une attention spéciale aux besoins et aux comportements des femmes et des adolescentes du fait que l'usage du tabac chez les hommes a régressé régulièrement tandis qu'il est resté le même chez les femmes, s'il n'a pas augmenté.

Au cours de l'année 1982-1983, les cadres de la Direction ont approuvé un plan quinquennal pour le programme. Il y a actuellement six opérations en marche qui visent les objectifs suivants: promouvoir et annoncer le fait de ne pas fumer dans le cadre de campagnes nationales; inciter les pharmaciens à limiter la promotion de la vente de cigarettes ou cesser d'en vendre; sensibiliser les enfants d'âge préscolaire et leurs parents aux aspects positifs d'un environnement sans fumée; élaborer des techniques permettant de résister aux pressions exercées par les camarades et la société sur les élèves du niveau secondaire pour qu'ils fument; promouvoir l'abstention du tabac par

l'intermédiaire des organismes et établissements communautaires destinés au jeunes; mettre sur pied un programme qui aiderait à cesser de fumer.

À ce jour, six annonces ont été préparées dans le but de faire valoir les avantages qu'il y a à ne pas fumer, suivant le thème voulant qu'une cigarette qu'on laisse, c'est un pas vers la liberté. Deux nouvelles annonces axées sur les adolescentes doivent être préparées en 1984-1985. La diffusion du matériel de promotion par l'intermédiaire des gouvernements provinciaux, des administrations locales et des organismes de la santé vient renforcer les annonces. La Direction a commencé à publier un bulletin sur le programme Génération au cours de l'année afin de favoriser la communication et la collaboration avec les organismes de la santé.

En mai 1984, l'Association pharmaceutique canadienne et la Direction de la promotion de la santé lançaient un projet conjoint en vue de promouvoir l'anti-tabagisme dans les pharmacies. L'initiative offre aux pharmaciens trois niveaux de participation:

. exposer de la documentation et renseigner le public,

. réduire la promotion visible des produits du tabac, et

. cesser de vendre les produits du tabac.

Le programme de sensibilisation des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents aura par ailleurs recours à deux grands moyens: le matériel pour les médias et la matériel imprimé, afin de bien transmettre les messages destinés aux jeunes enfants et de renforcer ces messages. Le programme est axé non seulement sur les petits de trois à cinq ans, mais aussi sur leurs parents car il ne faut pas oublier le rôle important que la mère joue dans l'éducation des enfants. Les responsables tenteront surtout d'atteindre les familles socio-économiquement faibles.

Le programme d'entraide des pairs pour prévenir le tabagisme recourt à la discussion en petit groupe pour sensibiliser les jeunes à la nécessité de résister aux influences sociales et psychologiques qui incitent à prendre l'habitude de fumer, et à acquérir les techniques voulues. Le programme vise les jeunes adolescents de 10 à 14 ans. L'expérience pilote doit débuter en septembre 1984.

Le guide des organismes communautaires pour les jeunes constitue aussi une ressource dont l'élaboration a été amorcée en 1982-1983. Le document contiendra des idées pour intéresser les jeunes adolescents (12-14 ans) à des programmes ou activités saines, adaptés aux capacités de leurs organismes (par exemple, les clubs pour garçons ou filles, les guides et les scouts).

La Direction a en outre travaillé avec la Société canadienne du cancer à l'élaboration d'un programme d'auto-assistance pour cesser de fumer appelé "Moi aussi, j'écrase". Ce programme fait appel à une combinaison de matériel imprimé, de moyens de diffusion générale de l'information et de mécanismes de soutien social pour aider les fumeurs de 25 à 45 ans à se libérer du tabac. Pendant toute la période de mise au point du programme, les responsables ont veillé spécialement à ce que le schéma, les graphiques et les exemples employés tiennent compte des besoins et des comportements des femmes aussi bien que de ceux des hommes. Le programme a été mis à l'essai avec succès à Winnipeg et dans la majeure partie du Manitoba en janvier 1983. Puis, il a été mis en oeuvre en janvier 1984 au Québec, en Ontario et dans les localités de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan. En 1985, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard en seront les cibles, tandis que des localités de l'Ouest et le Québec le reprendront à leurs frais.

IV-4 Nutrition

Le Sous-comité de la nutrition a présenté le plan quinquennal fédéral-provincial sur la nutrition et la santé pour les femmes enceintes à la Conférence des sous-ministres de la Santé. Quatre projets feront l'objet d'un travail collectif. Un plan analogue destiné aux enfants d'âge préscolaire et comportant des opérations axées sur le premier donneur de soins, qui est d'ordinaire la femme, en est à la dernière étape de préparation. L'élaboration d'une stratégie visant les affections chroniques et la nutrition ainsi que la surveillance du poids est en cours; leur impact sur la santé des femmes sera constamment évalué.

IV-5 La santé mentale

Comme par les années passées, la division de la Santé mentale a continué à répondre aux demandes de renseignements et de consultations qui lui ont été acheminées relativement à la santé mentale des femmes.

Afin d'aborder les besoins particuliers de certains groupes en matière de santé mentale, la Division étudie actuellement la possibilité de commander, en vertu d'un marché de services, la préparation d'un document à jour sur les études qui ont été effectuées afin de comparer les différences dans la nature des problèmes d'hygiène mentale qui affectent les individus des deux sexes et dans les soins qui leur sont prodigués. Un tel document constituerait un apport au projet d'élargissement de l'actuelle base de données sur le sujet, entrepris afin de permettre à la Division de fournir des services généraux de consultation en matière d'élaboration de programmes et de lignes de conduite.

On a continué de publier, dans Santé mentale au Canada, des articles concernant la santé mentale des femmes. L'an dernier, on a notamment fait paraître des articles sur la dépression d'épuisement et le

syndrome alcoolique foetal. Par ailleurs, le numéro de septembre 1983 contenait un article intitulé "Solidarité entre femmes: stratégies d'un groupe d'entraide", qui s'est avéré très utile.

On peut en outre consulter, dans le Supplément spécial de la "Revue canadienne de santé mentale communautaire", un rapport fondé sur le compte rendu d'un colloque parrainé par la Division, en décembre 1982, sur les répercussions psycho-sociales de la mise en valeur des richesses naturelles au Canada. Le même numéro fait le résumé d'une présentation conjointe de Jennifer Evans et de Ruth Cooperstock, à l'occasion de ce colloque et ayant pour titre: "Problèmes psycho-sociaux des femmes vivant dans des localités où l'on exploite les ressources naturelles".

Le compte rendu d'un colloque national sur les services destinés aux enfants touchés par une séparation ou un divorce, tenu en janvier 1984, est actuellement en voie de rédaction aux fins de publication.

IV-6 Condition physique et Sport amateur; programmes pour les femmes

Bénéficiant d'un budget de 350 000 $ pour 1983-1984, le Programme pour les femmes, qui fait partie intégrante de Condition physique et Sport amateur, a continué d'oeuvrer au niveau national avec les associations de sport et de conditionnement physique et avec les organismes de femmes.

Le programme administre des projets visant à améliorer la situation de la femme dans le sport et l'activité physique, mène des études destinées à évaluer la situation de la femme dans ces domaines et fait fonction de centre de coordination au sein de l'administration fédérale pour les questions liées aux femmes dans le sport et l'activité physique.

En 1983-1984, le Programme de stages pour les femmes athlètes a entrepris une évaluation exhaustive qui a permis de recommander des modifications au contenu, à la structure et à l'orientation du Programme et de les faire approuver pour les intégrer dans le Programme de 1984-1985. Ces changements donneront aux stagiaires plus de possibilités d'emplois après avoir terminé le stage.

Par ailleurs, le Programme de contributions aux associations nationales a fourni à plus de 30 clients de Condition physique et Sport amateur une aide financière pour mettre sur pied, au sein de leur organisation, des projets qui encourageraient un plus grand nombre de femmes à occuper des postes clés ou à participer davantage à l'activité dans leur spécialité. Parmi les grandes activités de l'année des associations nationales, on retrouve des séances de consultation et des services d'aide permanents aux comités nationaux des femmes lorsqu'il s'agit d'élaborer des plans à long terme et des méthodes d'évaluation visant à répondre aux besoins et aux préoccupations déterminés auxquels font face les femmes au sein de ces associations. À ce jour, 15 associations ont dressé des plans et sont en train de mettre en oeuvre les activités annuelles pour lesquelles elles se sont engagées en 1983-1984.

Voci des exemples d'activités qui ont été précisées dans les plans à long terme:

Association cycliste canadienne

Le comité de la voix des femmes cyclistes vient de terminer les grandes étapes de l'élaboration du projet "Liberté à vélo", un programme d'éducation et de promotion sur le cyclisme à l'intention des femmes au foyer. Le programme a été conçu, mis à l'essai, évalué et est maintenant aux dernières phases de la mise en oeuvre. Le comité de la voix des femmes cyclistes concentre maintenant ses efforts à créer des possibilités pour les femmes intéressées à faire de la course de compétition.

Association canadienne de hockey amateur

Le Conseil féminin, qui est le groupe s'occupant du hockey féminin au sein de l'ACHA, a dressé un plan opérationnel exhaustif pour le développement du hockey féminin au sein de l'ACHA. Les priorités pour les engagements annuels de 1984-1985 sont le recrutement et la formation de femmes pour occuper des postes clés (entraîneurs, arbitres et administratrices) et l'élaboration des programmes. La participation des femmes s'est considérablement accrue au sein de l'ACHA au cours de 1983-1984 et d'importants efforts ont été déployés pendant ce temps pour faire du hockey féminin un élément accepté et viable de l'ACHA.

En 1983-1984, une des grandes activités du Programme pour les femmes a été l'analyse de la situation des femmes au sein du système des entraîneurs au Canada. En conséquence de cette analyse, des recommandations ont été formulées en vue de créer de futurs programmes et d'apporter des révisions à la politique de l'ACE afin de répondre aux besoins en perfectionnement des entraîneurs féminins aux échelles nationale et internationale.

Le Programme pour les femmes produit et distribue en permanence des publications mettant l'accent sur les femmes et l'activité physique. En 1983-1984, une liste de films intitulée "La percée - Films choisis sur les femmes et l'activité physique" a été dressée et ajoutée à une liste toujours plus longue de publications qui comprennent le Répertoire canadien des femmes dans le leadership sportif, À la gloire des Canadiennes, S'épanouir ensemble et Résumé de l'enquête nationale sur les femmes dans le leadership sportif. En outre, l'ébauche finale du rapport de l'Enquête Condition physique Canada intéressant particulièrement les femmes et leurs modèles d'activités physiques a été produite. Ce rapport sera distribué au cours de l'année financière 1984-1985, dans le cadre d'une série qui est réalisée par le biais du bureau de l'Enquête Condition physique Canada.

V AIDE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

V-1 Aide accordé aux groupes communautaires ayant des projets concernant la santé des femmes - Division de la promotion de la santé

L'Ouest

6554-2-43	Summer School for Women Organizing

Les Prairies

6553-2-47	Childbirth Education
6553-2-50	Focus on Women Conference 83
6553-2-51	Enhancing the Service Potential of Preventive Health Care Organizations: A Marketing Approach
6553-2-54	Rural Women: Coping in the 80's
6553-2-55	Self-Help/Self-Help Conference
6553-2-57	The Breast Cancer Manual

L'Ontario

6552-2-36	Amethyst Women's Addiction Centre
6552-2-56	A Program for Maternal and Child Health to Prepare and Support Parents During the Postpartum Period
6552-2-77	Mobile Health Unit for Working Immigrant Women
6552-2-80	Northwestern Ontario Women's Health Project
6552-2-85	C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs
6552-2-94	A Self-Help Health Handbook for Women
6552-2-98	Health and Economic Concerns of Farm Women

Le Québec

6551-2-102	Développement d'un réseau de services pour les femmes en post-partum dans les Hautes-Laurentides
6551-2-117	La santé physique et mentale des femmes au foyer
6551-2-132	Formation des intervenants en alcoolisme et autres toxicomanies
6551-2-138	DES Action Canada
6551-2-222	Allaitement maternel

Les Maritimes

6550-6-10	Women's Health Education Project
6550-6-18	Facing the Change of Life
6550-6-30	"It's Just Your Nerves" Resource Seminars
6550-8-5	Women's Health Education Network
6550-8-72	Inside-Outside: A Look at Women's Health Issues Women and Health - Conference
6550-8-73	Workshops on Premenstrual Syndrome
6550-8-76	Health Conference for Acadian Women

National

6549-2-27	Fifth World Conference on Smoking and Health
6549-2-83	Canadian Women's Health Resource Guide
6549-2-85	Abortion: A Counsellor's Guide

V-2 L'insigne Vraie-Vie et le prix Thérèse Casgrain

L'insigne honorifique Vraie-Vie a été institué en 1977. Il est décerné chaque année à des personnes qui ont bénévolement apporté une contribution remarquable et soutenue à leur milieu, dans le domaine de la santé et des services sociaux. Bien que le prix ait un caractère national, il veut surtout souligner des réalisations marquantes au sein de la collectivité. À ce jour, plus de 200 personnes ont ainsi été honorées.

Les personnes dont les noms suivent, choisies par le Comité national de sélection pour recevoir l'insigne cette année, représentent toutes les régions du Canada. Il s'agit de: Mme Marilyn Yvonne Luscombe, de Corner Brook, et Mme Linda Carol Fitzpatrick, de Saint-Jean à Terre-Neuve; Mme Kay Reynolds, de Charlottetown, dans l'Île-du-Prince-Édouard; Mme Constance M. Wenaus, de Darthmouth, en Nouvelle-Écosse; Mme Antoinette Caron-Robidoux, de Longueuil, Mme Rita Finestone, de Montréal, M. Salim Karsh, de Ste-Marie de Beauce, Mme Bernadette Fortin-Mayrand, de Dolbeau, Mme Mary Memess, de Pointe-Claire, et

Mme Imelda Millette, de Ville Lemoyne, tous au Québec; Mme Darleen E. Bogart, de Toronto, Mme Marilyn Finkelstein, de Toronto également, Mme Judith Ann Harding, de Kitchener, Mme Jean Moore, de Kingston, en Ontario; Me Yude Maurice Henteleff, C.R., de Winnipeg au Manitoba; Mme Martha Freisen, de Prince-Albert en Saskatchewan; Mme Isabelle C. Reid, d'Edmonton en Alberta; Mme Mary F. Bishop, de Vancouver, M. George Bryant, de Surrey, Mme C. Anne Johnston, de Sidney, Mme Phyllis Mittlestead, de Vancouver Nord, Mme Ruth Evelyn Oliver, de Vancouver, et M. Philip J. Russell, de Vancouver Nord, en Colombie-Britannique, et enfin, Mme Elizabeth Seaton, de Yellowknife, dans les Territoires du Nord-Ouest.

Créé il y a un an, pour perpétuer la mémoire de Madame Thérèse Casgrain, ce prix est attribué annuellement à une femme et à un homme dont l'esprit d'avant-garde, l'engagement social et la persévérance dans l'action auront contribué de manière significative à l'avancement d'une cause sociale et au mieux-être de leurs concitoyens et concitoyennes.

Le 3 novembre 1983, la ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Madame Monique Bégin, a fait savoir que deux personnalités canadiennes bien connues, Me Frank Scott, de Montréal, et Madame Doreen Kronick, de Willowdale, en Ontario, sont les deux premiers récipiendaires du prix Thérèse-Casgrain.

Les récipiendaires du prix Thérèse-Casgrain reçoivent une plaque à l'effigie de Madame Casgrain, ainsi qu'une bourse en argent de 2500 $ qu'ils remettent à l'organisme bénévole de leur choix.

Originaire de Montréal, Madame Casgrain a suscité au Canada plusieurs réformes sociales en vue de faire triompher la vérité et la justice. Engagée dans plusieurs organismes à caractère provincial, national et international, elle a été l'une des pionnières des mouvements féminins

de revendication au Canada. Elle a choisi sa vie durant, de défendre la cause des plus faibles, de dénoncer l'injustice sociale et de donner une voix à ceux qui n'en avaient pas. Elle a travaillé toute sa vie à l'unité du pays. Elle est décédée le 3 novembre 1981.

V-3 Le Programme Nouveaux horizons

Le Programme Nouveaux horizons continue de donner aux Canadiens à la retraite des possibilités d'organiser et de gérer des activités valables de leur choix qui se révèlent un bienfait pour eux-mêmes comme pour leur collectivité, ou encore de prendre part à ces activités. Depuis son instauration en 1972, le Programme a permis de financer au-delà de 21 296 réalisations, ce qui représente en tout plus des subventions de plus de 131 771 012 $. Au cours de l'année financière 1982-1983 2031 projets intéressant 286 645 personnes ont été subventionnés.

La population visée par le Programme est constituée de Canadiens retraités, qui ont pour la plupart plus de 65 ans. Ce groupe de population va continuer d'augmenter plus rapidement que la plupart des autres. L'étude d'un échantillon des activités subventionnées, faite en 1982 par Statistique Canada, révèle que le nombre des femmes de 55 ans et plus qui dirigent des projets Nouveaux horizons dépasse celui des hommes, et que le nombre de femmes déclarées comme prenant part aux réalisations par rapport à celui des hommes est de l'ordre de 3 pour 2. Ces tendances devraient se maintenir.

Les activités que permet de soutenir monétairement le Programme Nouveaux horizons entrent dans six grandes catégories, à savoir: sports, conditionnement physique et jeux, arts, travaux manuels et passe-temps; activités axées sur les services; arts d'interprétation et spectacles; activités à caractère historique, culturel ou éducatif et organisation. On trouve des femmes dans presque la moitié des cent et quelques genres d'activité que le Programme subventionne. Il s'agit notamment de celles qui sont destinés depuis toujours aux

femmes comme les travaux à l'aiguille et les arrangements floraux, aussi bien que de celles d'un intérêt plus général telles que la préservation du patrimoine, les services communautaires bénévoles, la publication de journaux et la réalisation d'émissions radiophoniques ou télévisées, la publication d'une histoire des collectivités, les entreprises qui favorisent l'épanouissement personnel telles que les études en bonne et dû forme, les événements sportifs et les classes de conditionnement physique. Les femmes s'occupent activement aussi, souvent à titre de directeurs, des associations de personnes âgées qui à l'échelon régional, provincial ou national conseillent les différentes administrations au sujet des questions qui touchent les personnes âgées.

Certaines initiatives sont organisées par les femmes spécialement dans le but d'aider d'autres femmes qui ont des difficultés particulières. Il y a, par exemple, des groupes pour permettre aux veuves et aux célibataires d'avoir des activités à caractère social. Il existe aussi des groupes auxiliaires consitués en réseaux qui se réunissent pour discuter des habitudes de vie et des inquiétudes communes. Ces entreprises permettent souvent de venir au secours des personnes de la collectivité en général.

Grâce à leur travail personnel, et par leurs réussites qui peuvent servir d'exemple, les Canadiens à la retraite se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble du public qu'ils sont toujours des membres actifs et essentiels de leur milieu. Les femmes ont fait beaucoup pour sensibiliser davantage le public à cet égard au cours des dernières années.

V-4 Disponibilités additionnelles aux organismes bénévoles en santé et services sociaux

La ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Madame Monique Bégin, a annoncé en janvier 1984 que 68 organismes bénévoles nationaux de santé et de bien-être social allaient recevoir des

subventions pour un montant global de 5,325 millions de dollars (voir l'annexe IV). Ces subventions aideront ces organismes à faire face aux coûts de fonctionnement de leurs sièges sociaux et à défrayer leurs activités sur le plan national au cours de l'année financière 1983-1984.

Ces organismes jouent un rôle de premier plan dans la coordination, la planification et la diffusion de services de volontaires dans la plupart des municipalités canadiennes.

Le Ministère a ainsi doublé le nombre d'organismes qui recevront des subventions cette année, grâce à une augmentation de 3,2 millions de dollars des sommes mises à leur disposition et approuvée le printemps dernier par le Cabinet.

VI RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

VI-1 Lignes directrices pour réduire les risques auxquels sont exposées les femmes dans l'industrie

Le groupe de travail fédéral-provincial sur le besoin de lignes directrices pour le contrôle des risques pour les femmes au travail a été convoqué de nouveau à la demande du Comité consultatif de l'hygiène du milieu et du travail, en 1981. Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année et doit présenter un compte-rendu en 1985.

VI-2 Exposition à des produits chimiques

Dans le cadre de son programme de recherche, le Bureau des dangers des produits chimiques examine les effets de produits chimiques sur la fonction de reproduction et le caractère mutagène. Pour ce faire, il évalue en permancence les produits par expérimentation et surveille constamment les publications scientifiques, en quête de renseignements sur les risques liés à la production.

Sept (7) produits chimiques au pouvoir mutagène démontré in-vitro ont été étudiés in-vivo sur la moelle des os des souris. Aucun de ces produits n'a démontré d'activité mutagène. Des études ont été menées afin de mieux comprendre le mécanisme de mutation dans le but d'expliquer ces différences.

On effectue des études tératologiques sur des produits associés à la liquéfaction du charbon.

On a étudié pour le compte de l'OMS les effets que peuvent avoir sur la santé 23 pesticides organochlorés. Les documents sur 10 de ces composés sont complétés et en cours de publication.

Des scientifiques du Bureau des dangers des produits chimiques étudient de nouveaux pesticides afin d'établir, avant qu'ils ne soient enregistrés aux termes de la Loi sur les produits antiparasitaires, s'ils peuvent causer des effets embryotoxiques, foetotoxiques et tératogènes.

Afin de mettre en garde les utilisateurs contre les risques primaires liés aux pesticides et réduire l'exposition au minimum, le Bureau fournit des renseignements sur les énoncés et symboles préventifs des étiquettes et sur l'usage de vêtements et d'équipements de protection.

On a examiné pour l'OMS les effets sanitaires potentiels de 10 pesticides (y compris les effets sur la reproduction et les effets tératogènes), et les résultats de cet examen seront publiés sous forme de feuillets d'information de l'OMS.

Des renseignements sont fournis en permanence aux personnes, aux organisations et aux autorités sanitaires qui cherchent à réduire les dangers pour la santé liés à l'usage de pesticides.

VI-3 Les femmes et l'exposition aux rayonnements

Le Service de dosimétrie individuelle du Bureau de la radioprotection, à la Direction générale de la protection de la santé, continue de surveiller les femmes qui sont exposées à des rayonnements ionisants à leur travail. En mai 1984, ce service avait été offert à 35 255 femmes.

Les recommandations formulées à la Commission de contrôle de l'énergie atomique ont été examinées par le Comité consultatif de cet organisme en matière de radioprotection. Les modifications proposées aux règlements prévoiront des limites trimestrielles semblables pour les deux sexes, tout en conservant les limites spéciales pour les femmes que l'on sait enceintes.

VI-4 Alerte - Instruments médicaux

En 1983, pour faire suite à la demande des usagers intéressés par l'alerte sur l'emploi de l'oxyde d'éthylène (O.E.) comme agent de stérilisation, on a préparé une trousse d'information sur les marches à suivre et les méthodes de mesure de l'exposition personnelle et des concentrations d'O.E. dans le milieu, laquelle a été envoyée à bon nombre d'employés de services hospitaliers, qui sont en majeure partie des femmes.

Une alerte au sujet de l'électrocoagulation unipolaire intrapéritonéale publiée le 28 octobre 1983, recommandait de nouveau d'éviter l'électrocoagulation unipolaire des trompes de Fallope comme modèle de stérilisation féminine et d'employer plutôt un système bipolaire.

VI-5 La santé des fonctionnaires fédéraux

Depuis le dernier rapport, il n'y a pas eu de changement majeur de direction dans le Programme d'hygiène du travail pour les fonctionnaires fédéraux. Le manque de ressources a entravé le service pendant des années, mais en décembre 1983 il a été possible de présenter au Secrétariat du Conseil du Trésor une demande pour obtenir du personnel additionnel et les fonds en conséquence. Le Conseil du Trésor approuvait la présentation, légèrement modifiée, le 3 mai 1984.

La révision des normes médicales est terminée dans le cas d'un certain nombre d'occupations. La Cmmission canadienne des droits de la personne a des exigences très claires quant à la façon dont un employeur peut justifier son refus d'embaucher quelqu'un en raison d'une incapacité physique, et ces exigences se traduisent, autant que possible, dans les nouvelles normes médicales qui devraient être publiées à l'été 1984. Le principe général souligne que les candidats sont aptes à accomplir leur travail à moins qu'on puisse démontrer qu'ils ne le sont pas, plutôt que l'inverse.

Le Programme d'aide aux employés, que le Conseil du Trésor instituait en octobre 1977, continue de croître et a maintenant surmonté les difficultés du début. La Direction générale des services médicaux, qui est responsable des évaluations médicales et de la majeure partie de l'aiguillage, a fait un travail considérable afin de former ses médecins et ses infirmières aux techniques particulières de l'aide aux employés. À la fin de 1983, les infirmières avaient toutes terminé au moins la moitié des modules exigés.

Les résultats des deux grandes études épidémiologiques dont parle le dernier rapport devraient être publiés a l'été 1984. La santé des travailleurs de laboratoires continue d'être surveillée. Un protocole visant les travailleurs exposés aux dangers microbiologiques a été préparé par la Direction générale des services médicaux et le Laboratoire de lutte contre la maladie. Enfin, on remarque avec plaisir que le gouvernement fédéral va mettre en oeuvre un grand programme de construction de laboratoires.

VII CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES À LA REPRODUCTION

VII-1 Planification familiale

Six subventions à la planification familiale représentant 174 000 $ en tout ont été accordées en 1983-1984. Les six subventions avaient trait à des opérations pilotes qui ont été poursuivies en dépit des réductions imposées.

VII-2 Protection de la santé - Examen du contrôle de la fécondité

Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction s'est réuni en novembre 1983, février 1894, et deux fois en juin 1984. Lors des premières réunions les discussions furent centrées autour de deux rapports sur les contraceptifs oraux et l'incidence du cancer du sein et du vagin publiés dans le journal Lancet du 22 octobre 1983. Ces rapports ont causé des inquiétudes d'envergure internationale mais ont été réfutés par la communauté scientifique et médicale. Un des rapports rapportait un risque accru de cancer du sein suivant l'augmentation de la "teneur" en progestogène des contraceptifs oraux. Ce concept a par la suite été réfuté. Les fabricants de tels produits furent avisés de ce fait par la Direction générale de la Protection de la santé (DGPS) en décembre 1983 et avertis de ce que l'utilisation de ce concept dans leur publicité contreviendrait à la Loi sur les aliments et les drogues. Le Comité a depuis conclu qu'il n'y avait aucune preuve de hausse de risque de cancer du sein chez les femmes qui prennent des contraceptifs oraux ou chez aucun des sous-groupes de femmes qui prennent la pilule. Le U.S. Advisory Committee a publié la même conclusion en février 1984.

Les 1 et 2 juin 1984, un groupe de travail s'est réuni pour discuter de l'utilisation de Depro-Provera comme contraceptif injectable. Cette réunion regroupait des experts internationaux, invités comme orateurs, des représentants de toutes les facultés médicales canadiennes, des représentants de la compagnie Upjohn du Canada et des

États-Unis, des agents de la DGPS de même que les membres du Comité consultatif. Il a été conclu que le Depro-Provera peut être utilisé comme contraceptif pourvu que le mode d'emploi approprié et les renseignements pour le patient soient disponibles. Des recommandations à cet effet furent annoncés en novembre 1982 et les discussions entre les fabricants et la DGPS se poursuivent.

Les média d'information ont porté beaucoup d'attention aux renseignements pour les patients, sur les contraceptifs oraux, à la suite des procédés judiciaires intentés au pays récemment. Le Comité et la DGPS étudient présentement cette situation. Une conférence, impliquant les fabricants de contraceptifs oraux, est proposée pour cet automne. Il est probable que des modifications seront apportées au prospectus actuel afin que la Canadienne soit mieux informée quant à l'emploi approprié et aux effets secondaires des contraceptifs oraux.

Une mise à jour du rapport sur les contraceptifs oraux devrait être prête pour publication pour la date d'échéance prévue, soit au début d'août 1984. Quelques mois additionnels pourraient être requis pour la traduction et l'impression. Ce rapport sera de plus grande invergure que le rapport précédent publié en 1978. Les renseignements récents devraient s'avérer rassurant pour le consommateur. Suivant une meilleure sélection de patients et l'utilisation de nouvelles préparations à basse teneur, la fréquence de conséquences adverses sérieuses diminue. Plusieurs avantages, autres que l'effet contraceptif de ces produits, semblent se révéler y compris une diminution du cancer de l'endomètre et peut-être du cancer des ovaires et une diminution des cas d'inflammation pelvienne.

VII-3 Protection de la santé - Surveillance des maladies transmises sexuellement (MTS)

La fréquence des communications entre le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), les pouvoirs provinciaux de surveillance des MTS et les organisations bénévoles (Association canadienne d'hygiène

publique) s'est accrue. Au sein du LLCM, la collaboration entre bureaux a permis d'obtenir plus de renseignements provenant de la surveillance des infections à virus herpétique et à chlamydiae. Ces organismes sont liés à l'herpès génital et néonatal, à la salpingite aigue, à la pneumonie néonatale et à des infection de l'oeil.

Le système de surveillance informatisé en usage peut actuellement relever la présence de l'une quelconque de ces infections au cours de la grossesse, à la suite de quoi on demande des études de postobservation pour connaître l'aboutissement de la grossesse dans chaque cas.

Le nombre annuel de cas d'infection à virus herpétique signalés en laboratoire est passé 1500 en 1978 à 10 097 en 1983, ce qui donne à croire que l'infection aurait atteint des proportions épidémiques. Dans l'ensemble, 65% des cas d'infection des voies génitales touchent des femmes. Chez les nourrissons de moins de six mois, les chiffres sont passés de 30 en 1982 à 74 en 1983. La postobservation clinico-épidémiologique de ces cas a permis de relever l'infection chez des nouveaux-nés (jusqu'à 28 jours). L'étude a révélé que certaines femmes présentant des antécédents d'infection herpétique n'avaient pas été soumises à un examen de dépistage du virus avant l'accouchement, et que quelques-unes d'entre elles ont transmis l'infection à leur progéniture. Nous essayons présentement de négocier une entente avec les provinces pour obtenir que l'herpès néonatal devienne une maladie à déclaration obligatoire. D'autres études concertées ont été proposées afin d'établir toute la portée de l'herpès néonatal et les conséquences de cette infection. Les résultats devraient aider la communauté médicale à reconnaître l'importance de dépister l'herpès génital chez les femmes enceintes.

Une analyse des sorties d'hôpital portant sur la décennie 1971-1980 a été réalisée à l'égard des cas de salpingite. On a observé, pour cette période, une augmentation d'à peu près 50% des cas de cette importante complication des MTS chez le groupe des 15-19 ans. Chez

les femmes âgées entre 20 et 24 ans, le nombre de cas s'est accru de 32%. Ces femmes entrent maintenant dans un âge où elles cherchent à procréer. Certaines devront faire face aux conséquences de la salpingite, dont la stérilité et la grossesse ectopique. On ne peut déterminer la fréquence appréhendée des cas de stérilité. On sait toutefois que pour chaque groupe de 1000 femmes nées en 1954, 12 auront eu une grossesse ectopique à l'âge de 30 ans. Si la tendance observée se continue, ce chiffre s'augmentera de neuf autres grossesses du même genre d'ici à l'an 1994. Les femmes nées en 1984 accuseront des fréquences encore plus élevées.

Les propriétés antigonococciques in vitro de certains agents chimiques dans des contraceptifs intravaginaux sont actuellement à l'étude. On cherche ainsi à prévenir les MTS et à réduire le taux élevé des gonococcies chez les jeunes femmes (âgées entre 15 et 24 ans) qui ont des rapports sexuels.

VII-4 Recherche sur les techniques et les instruments médicaux de contraception

La mise au point de nouvelles techniques de régulation de la fécondité nécessite la réalisation de recherches sur la sécurité et l'efficacité des instruments, et plus particulièrement des nouveaux systèmes qui ont recours à des dispositifs chirurgicaux semi-automatisés et à des implants profonds servant à assurer une infécondité "permanente". On continue d'examiner divers dispositifs intra-utérins, condoms, diaphragmes, dispositifs intra-vaginaux, trousses de détermination de la grossesse pour usage professionnel ou personnel et autres dispositifs de détermination de l'ovulation et de la fertilité, et de prendre les mesures correctrices qui s'imposent. On a établi des critères d'acceptation pour les dispositifs intra-utérins, lesquels doivent faire l'objet d'un examen de pré-commercialisation avant leur mise en vente. On prévoit établir des critères du même genre pour d'autres implants contraceptifs (par exemple les dispositifs d'occlusion des trompes de Fallope).

On s'est également arrêté aux dispositifs suivants: les instruments d'épilation, les implants mammaires, les moniteurs foetaux, les stimulateurs musculaires électriques, et des instruments utilisés pour prélever des échantillons de l'endomètre.

Il faudra procéder à l'évaluation de nombreux autres instruments nouveaux, notamment les dispositifs au laser servant au traitement du cancer, les instruments permettant de lutter contre l'incontinence urinaire, de prélever des échantillons ou de procéder à des biopsies du tissu intra-utérin, et les dispositifs de diagnostic ultrasonique intra-vaginal.

VII-5 Le syndrome du choc toxique

Des observations de cas que l'on ne peut distinguer de qui est actuellement connu sous le vocable de syndrome de choc toxique (SCT) émaillent la presse médicale depuis déjà 1927. Toutefois, ce n'est pas avant 1980 que les départements de la santé aux États-Unis commencent à recevoir des rapports faisant état de cette "étrange et inhabituelle" affection. On se rend également compte qu'elle frappe presque exclusivement les femmes et que, dans la plupart des cas, elle commence avec les règles. Ces constations poussent les chercheurs à réaliser plusieurs études grâce auxquelles ils démontrent que l'utilisation de certains types de tampons périodiques représentent un facteur de risque important.

Les premiers signes typiques du SCT sont une fièvre élevée, des vomissements, de la diarrhée, souvent accompagnés de maux de tête, d'angine et de douleurs musculaires. La pression sanguine chute et un choc grave peut suivre. Une urticaire apparaît, et des complications mettant en cause le foie, les reins, le coeur et le système nerveux peuvent s'observer. Il semble que l'infection par Staphylococcus aureus, une bactérie commune de la peau et, parfois du vagin, serait responsable des manifestations toxiques de l'affection. Il est possible que le tampon agisse comme un bouchon, permettant la stase ou

l'accumulation de l'écoulement menstruel dans le vagin, qui servirait alors de milieu de croissance de l'organisme. Presque la totalité des isolats bactériens provenant de cas de SCT produisent une toxine ou exoprotéine qui est absorbée dans le torrent circulatoire, mais le mécanisme de cette absorption reste encore mal connu. On a réussit dernièrement à reproduire expérimentalement le gène qui détermine l'exoprotéine et à préciser quelques-uns des caractères génétiques qui différencient les souches productrices de la toxine de celles qui ne la produisent pas. Cette découverte pourrait faciliter la fabrication d'un vaccin, encore qu'il ne serait pas facile de définir la population qui en bénéficierait, l'incidence du SCT montrant des signes de régression et les rôles de plusieurs facteurs, comme l'usage de tampons périodiques, restant encore à être élucidés.

Au début du printemps 1984, on comptait aux États-Unis environ 2300 cas de SCT. Sur ce nombre, moins de 100 décès ont été enregistrés. Au Canada, 76 cas ont été signalés au Laboratoire de lutte contre la maladie, à Ottawa. Trente-trois ont rencontré les critères établis par le CLM d'Atlanta et constitue des cas confirmés. Le reste des cas témoigne de l'absence d'un ou de plusieurs signes ou symptômes requis, et constitue donc des cas "possibles", "suspects" ou "non-confirmés".

Les données qui suivent tiennent compte aussi bien des cas confirmés que des cas non confirmés.

L'analyse effectuée selon l'année d'installation de l'affection révèle 10 cas pendant la période 1976-1979, 22 cas en 1980, 29 cas en 1981 et 10 cas en 1982, auxquels s'ajoutent cinq (5) cas en 1983. Aucun cas n'a été signalé jusqu'ici en 1984.

L'affection a frappé 73 femmes et trois (3) hommes. L'âge des femmes touchées varie entre cinq (5) et 65 ans; les sujets masculins étaient âgés de quatre, 15 et 31 ans.

VII-6 Le cancer du poumon chez les Canadiennes(1)

Nous avons analysé les tendances chronologiques du cancer du poumon chez les Canadiennes. De 1932 à 1981, les taux de mortalité normalisés selon l'âge (femmes âgées entre 25 et 74 ans) attribuables au cancer du poumon chez les femmes sont passés de 2,8 par 100 000 habitants à 25,1 par 100 000 habitants. C'est là le taux de mortalité par cancer qui s'accroît le plus rapidement parmi les femmes: la mortalité par cancer du poumon est passée du neuvième rang qu'elle occupait en 1965 au deuxième rang des formes de cancer les plus fréquentes en 1981. Étant donné que cette augmentation se fait de façon exponentielle et que la mortalité par cancer au sein tend à décroître, on peut appréhender que le cancer du poumon deviendra la principale cause de décès par cancer chez les femmes canadiennes d'ici à 1987. En outre, parce que la mortalité par cancer du poumon chez les hommes régresse, les femmes pourraient sur ce terrain rattraper les hommes d'ici l'an 2000. L'épidémie de cancer du poumon chez les femmes s'observe également aux États-Unis.

Le risque que présente cette forme de cancer est étroitement lié à l'usage du tabac. Une enquête réalisée sur la population active du Canada a révélé que les changements intervenus dans les moeurs tabagiques des Canadiennes étaient en relation avec l'augmentation des taux de cancer du poumon. Près de 85% de tous les cas de cancer du poumon sont imputables à l'usage de la cigarette.(2) Cette forme d'épidémie est particulièrement tragique d'autant qu'elle peut être prévenue. Il est nécessaire d'accorder une attention plus soutenue aux problèmes médico-sanitaires engendrés par l'habitude du tabac et aux diverses possibilités d'intervention efficace dans ce domaine.

---

1. Mao, Y. et Smith, H. JAMA, le 9 mars 1984 - vol. 251, n° 10, p. 1260.

2. Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking: Cancer, A report of the Surgeon General. Rockville Md. Public Health Service, Department of Health and Human Services des États-Unis, 1982.

VII-7 Épreuves de référence pour la grossesse

En 1983-1984, la Division d'immunochimie au Bureau de biochimie médicale a continué de distribuer divers matériels de référence et de poursuivre son expérimentation pour l'amélioration du dosage radio-immunologique de l'alphafoetoprotéine. Ces travaux permettent d'améliorer la qualité de cette épreuve de laboratoire, à laquelle on a recours pour déceler la présence du spina bifida ou de l'anencéphalie chez le foetus des femmes enceintes. C'est ainsi que des matériels ont été fournis pour la normalisation de cette épreuve lors d'une étude de dépistage effectuée en Ontario.

La même division s'occupe actuellement à épurer des globulines B_1 spécifiques de la grossesse extraites de sérum du cordon afin d'obtenir des matériels et une méthode de référence pour le dosage de cette globuline. Il s'agit d'une autre substance protéinique qui a la réputation de fournir des renseignements diagnostiques précieux au cours de la grossesse. La Division s'attache à préparer des anticorps monoclonaux dirigés contre cette globuline afin d'obtenir des anti-sérums étalons plus spécifiques.

VII-8 Le système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC)

Dans le cadre de ce système, nous avons récemment lancé deux études afin d'en savoir plus long sur la survenue d'accidents de la grossesse (précisément, les malformations congénitales et les avortements spontanés) à la suite de l'exposition du foetus, pendant les trois premiers mois de la grossesse, aux produits suivants consommés par la mère:

(1) acide valproique, un anticonvulsivant de mise au point récente qui s'est révélé avoir des effets tératogènes chez plusieurs espèces animales;

(2) Isotrétinoine, un composé de vitamine A récemment synthétisé, utilisé dans le traitement de l'acné kystique grave et rebelle. Ce produit était connu pour ses effets tératogènes chez l'animal avant sa mise sur le marché.

Ces deux médicaments sont actuellement reconnus à l'échelle internationale comme des tératogènes humains.

Les études entreprises dans le cadre du SCSAC (celle portant sur l'acide valproique est maintenant terminée, celle sur l'isotrétinoine est en cours) sont toutes deux limités à la province de la Saskatchewan, celle-ci étant la seule au Canada à tenir à jour un fichier pharmaceutique informatisé, axé sur la population. Nous prévoyons en outre effectuer dans cette province, au cours de l'exercice 1984-1985, une étude globale des résultats de grossesse chez des femmes épileptiques.

VIII RECHERCHES SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

VIII-1 Programmes de dépistage du cancer du col

Le Groupe de travail établi en 1973 pour étudier les programmes de dépistage du cancer du col a été reconvoqué en 1980 afin d'examiner les recommandations à la lumière des nouvelles connaissances, d'évaluer les plans de mise en oeuvre et d'explorer les méthodes de promotion. En 1983, le Groupe a préparé un nouveau rapport dont un sommaire a paru dans la revue de l'Association médicale canadienne et dans l'Union médicale du Canada. Certains membres ont pris part à différents symposiums nationaux et internationaux. Deux réalisations dans le domaine du dépistage peuvent présenter de l'intérêt: (i) une classification adaptée (FIGO) pour les cancers au premier stade décelés au dépistage (cancers pré-invasifs et cancers micro-invasifs) a été inclue dans le protocole uniformisé préparé par le Groupe d'experts chargé d'étudier un projet de système national de données sur le taux de survie à certains stades du cancer, et (ii) la première phase d'une étude sur le résultat d'un programme de dépistage du cancer organisé dans une collectivité isolée a été menée de concert avec les ministères provinciaux de la Santé et les services sanitaires de même que les professionnels de la santé de la localité. La recherche permet de penser que les résultats favorables quant à la réduction du taux de mortalité seraient peut-être dus à la mise en oeuvre du programme de dépistage, association présentement vérifiée par la seconde phase du programme. Si les faits montrent que cette association existe effectivement, le programme de dépistage local pourrait servir de modèle aux programmes mis en oeuvre dans les régions rurales, et peut-être aussi dans les régions urbaines.

VIII-2 Prévention et réduction du taux de mortalité chez les femmes atteintes d'un cancer

Dans le cadre des activités qu'elle mène relativement à la prévention, à l'invalidité et au décès prématuré, la Division de l'évaluation

sanitaire s'occupe notamment de prévention secondaire dans le cas du cancer du sein et du cancer de l'appareil génital chez la femme grâce à la détection et au traitement rapides. En 1980, le Ministère a parrainé une réunion consultative spéciale sur les moyens de réduire les décès par suite du cancer du sein, à laquelle ont assisté des spécialistes du Canada et du monde entier. En 1981-1982, le Ministère, de concert avec Statistique Canada, a parrainé différentes rencontres et un atelier réunissant un groupe d'experts qui ont porté sur le système national de données sur la survie chez les femmes atteintes d'un cancer. Ce système permettrait d'harmoniser le système national déjà en vigueur avec les registres provinciaux sur le cancer et le système de données sur le cancer de Statistique Canada.

La Division de l'évaluation sanitaire a envoyé aux pathologistes et aux oncologistes de tout le pays le rapport du groupe d'experts, en même temps qu'un guide qu'elle a préparé sur l'utilisation et l'utilité des données sur la survie chez les cancéreux. Elle prévoit préparer éventuellement les taux de survie selon l'étendue de l'affection.

La Division travaille aussi à favoriser la création de programmes visant la détection rapide du cancer du sein. Elle se charge d'évaluer les programmes locaux de lutte contre le cancer du sein et du col, et cherche à concevoir et à promouvoir des recherches pertinentes qui pourraient être menées dans le cadre du Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS). Un centre canadien polyvalent d'étude sur le diagnostic et le traitement du cancer du sein, qui aurait pour vocation d'explorer les raisons et les conséquences du retard à se faire soigner, est en voie d'établissement.

VIII-3 Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé

La Direction des programmes de recherche extra-muros prépare maintenant chaque année les listes des projets traitant de problèmes de santé propres aux femmes, des préoccupations strictement féminines ou des risques sanitaires auxquels sont exposées les femmes (voir l'annexe V). Le bureau de la Conseillère principale, Situation de la femme, a participé activement durant l'année à l'évaluation des propositions présentées dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Les activités scientifiques financées par le PNRDS se rangent dans l'un ou l'autre des quatre grands domaines suivants: organisation de services de santé, modes de vie, risques sanitaires liés à l'environnement et déterminants biologiques de la santé.

IX ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DES PARENTS ET LA GROSSESSE

IX-1 Le rôle des parents

La Section de la santé de l'enfant et de la mère, de la Direction de la promotion de la santé, a préparé au cours de l'année un document stratégique sur le rôle des parents et la famille. Ce document est à la base des améliorations qui seront apportées aux programmes dans le Ministère afin de renforcer la valeur de la famille et de soutenir les parents pour les aider à assumer leurs responsabilités.

De concert avec le ministère des Transports, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a préparé un dépliant sur la sécurité des enfants intitulé "Protégez-les" qui a été envoyé à 3,9 millions de familles en même temps que les chèques d'allocations familiales. Le nombre d'exemplaires de la trousse sur la prévention des intoxications accidentelles a atteint 100 000 en 1982-1983, et la demande élevée exige la réimpression en 1984.

À la suite d'une expérience pilote menée chez des familles qui se déplacent énormément outre-mer, la Division des services de la santé a remanié le carnet de santé de l'enfant, qui constitue un dossier permanent de l'état de santé et des vaccins de l'enfant que les parents gardent. La nouvelle version du carnet sera mise à la disposition des enfants du personnel des Affaires extérieures. Des versions abrégées ont été préparées pour être mises à l'essai dans trois provinces.

Au cours de l'année, la Direction de la promotion de la santé a organisé deux rencontres avec les épidémiologistes et les éducateurs sanitaires provinciaux dans le but de définir les activités en matière de promotion de la santé qui ont trait à la vaccination. La Direction a effectué une enquête pour obtenir une idée des renseignements dont

les nouvelles mères ont besoin. Un examen des activités de promotion de la santé relatives à la vaccination a aussi été mené à l'échelle nationale dans le cadre d'un marché passé pour le compte du Ministère.

IX-2 L'allaitement maternel

Le Ministère a maintenu son programme national destiné à promouvoir l'allaitement au sein. Il a fait l'achat de deux films en anglais sur l'allaitement maternel qui ont été placés dans les bibliothèques de l'Office national du film. Il a aussi réalisé de concert avec l'O.N.F. un film français sur ce sujet, intitulé "Le doux partage". Afin d'appuyer l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel adopté par l'O.M.S., le Ministère a poursuivi le dialogue avec les provinces, les associations professionnelles, les organismes bénévoles et l'industrie des préparations pour bébés. En avril et mai, il a commandé une étude nationale sur les usages en matière d'alimentation des bébés dans le but d'obtenir des données sur le nombre de femmes qui allaitent et la durée de la période d'allaitement, de même que sur la mesure dans laquelle les hôpitaux donnent les préparations pour bébés. Un rapport sur ce qui se fait au Canada en matière de promotion de l'allaitement au sein a été présenté à l'O.M.S. Plus d'un demi-million d'exemplaires de la brochure intitulée "L'allaitement maternel" ont été distribués depuis sa parution en 1981. La Direction a préparé une trousse à l'intention des hôpitaux dans le but de stimuler l'adoption de lignes directrices et de méthodes favorables à l'allaitement au sein. Elle a aussi préparé de concert avec la Société canadienne de pédiatrie un guide destiné aux professionnels de la santé qui conseille sur tous les aspects de l'alimentation des bébés.

IX-3 Programme d'aide aux parents après l'accouchement

Au cours de l'année, la Direction a assumé la responsabilité d'un programme d'aide aux parents après l'accouchement qui a pour but de préparer et de soutenir les parents pendant la période qui suit

l'accouchement. C'est l'hôpital St. Joseph's de Hamilton (Ontario) qui a d'abord élaboré le programme grâce à une subvention de la Caisse de contributions à la promotion de la santé. La Direction a pris entente avec des hôpitaux de trois endroits différents (Manitoba, Québec et Nouvelle-Écosse) qui vont mettre à l'essai le programme en vue de l'étendre à tout le pays. Les opérations pilotes vont être menées en 1984-1985.

X OBLIGATIONS RELATIVES AU SOUTIEN ALIMENTAIRE ET À LA GARDE DES ENFANTS

Dans le cadre du Plan national d'action, le ministère de la Justice a voulu explorer avec les provinces les moyens d'améliorer les systèmes de données relatifs au paiement de la pension alimentaire. Du fait que la question de l'entretien du conjoint et des enfants le préoccupe aussi, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a pris part aux études menées dans le but de déterminer la fréquence des cas où il y a défaut de paiement de la pension alimentaire et les raisons qui expliquent pourquoi le paiement n'est pas effectué.

En juin 1981, par suite du débat sur l'exécution des ordonnances de soutien alimentaire et de garde des enfants intervenu à une rencontre des ministères fédéral et provinciaux, un comité fédéral-provincial était établi pour définir les moyens de mieux faire exécuter les ordonnances relatives au soutien alimentaire, à la garde des enfants et au droit de visite, et pour faire des recommandations quant aux mesures que devraient mettre en oeuvre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux à cet égard.

Le rapport final du Comité fédéral-provincial de l'exécution des ordonnances de soutien alimentaire et de garde d'enfants a été présenté aux ministres de la Justice et aux Procureurs généraux à leur réunion de juillet 1983. Les conclusions et les recommandations du rapport vont influer sur les mesures que le ministère de la Justice envisage de prendre en vue de réformer la législation sur le divorce. Diverses possibilités seront examinées dans ce contexte afin d'arriver à mieux faire exécuter les ordonnances relatives à la pension alimentaire aussi bien qu'à celles qui visent la garde des enfants.

Le Parlement fédéral a adopté la Loi sur la saisie-arrêt et la distraction de pensions de 1982. Cette loi, qui a été modifiée en novembre 1983, supprime l'immunité de la couronne à l'égard des ordonnances du tribunal frappant d'indisponibilité les prestations

pécuniaires de Sa Majesté et permet de faire exécuter les ordonnances de soutien alimentaire en prélevant les sommes nécessaires sur les prestations pécuniaires des Forces armées. La première partie de la Loi porte sur la saisie-arrêt et la distraction du traitement et de la rémunération versés par Sa Majesté, et elle est entrée en vigueur le 11 mars 1983. Le reste de la Loi porte sur la distraction des prestations de pension versées en vertu des différents régimes fédéraux de pensions, et les modifications apportées en 1983, qui précisent que les députés, les sénateurs et les personnes qui travaillent au Parlement sont assujetties à cette loi, ont pris le 1er janver 1984.

XI FEMMES AUTOCHTONES

Cette année, le rapport penche sur les activités régionales tout en y incluant les sections relevées l'année dernière, soit: le programme national de lutte contre l'alcoolisme et les drogues chez les autochtones (PNLADA), le programme d'éducation sanitaire régional, les services dentaires et la collaboration vers les associations de femmes autochtones. Les projets communautaires sont également décrits. Les rapports annuels à venir décriront avec plus de détails les activités visant à améliorer la santé des femmes autochtones et leurs familles.

RÉGION DU PACIFIQUE

Les nutritionnistes ont

- distribué une pochette d'information sur la façon de mettre sur pied des coopératives alimentaires pour combattre les coûts élevés de la nourriture;

- supervisé la création d'une pochette d'information ayant pour but d'aider les femmes à se tenir en forme et à contrôler leur poids (insistant plus particulièrement sur l'estime de soi) devant être distribuée cet été;

- participé à l'Enquête nationale sur l'allaitement maternel;

- participé à la rédaction du Manuel d'assurance de la qualité des soins infirmiers en ce qui concerne les services prénatals; et

- organisé des ateliers communautaires.

Hygiène mentale

. Des groupes d'aide aux femmes autochtones ont été créés dans trois collectivités. Les femmes décidaient des sujets qu'elles désiraient aborder et sur lesquelles elles souhaitaient obtenir de plus amples renseignements, les représentants en santé communautaire faisant fonction d'animateurs.

RÉGION DE L'ALBERTA

Le personnel de la santé communautaire participe en permanence à des activités qui ont pour but d'améliorer la santé de la femme et des enfants mais qui portent aussi sur d'autres thèmes particuliers.

Tous les centres sanitaires et le personnel de santé ont offert de l'information aux femmes enceintes par le biais de cours ou de rencontres individuelles. La collectivité est devenue de plus en plus réceptive à ces cours comme en témoigne l'accroissement de sa participation.

La deuxième question couverte au niveau local a été celle du syndrome d'alcoolisme foetal (SAF). Plusieurs de nos employés ont présenté de la documentation sur ce problème aux femmes de leur collectivité en vue de les sensibiliser à cette question et de diminuer l'incidence de la maladie. La Alberta Indian Health Care Commission a aussi organisé des ateliers dans les collectivités.

Des ateliers sur la nutrition ont été mis sur pied pour souligner les besoins des femmes enceintes, des malades chroniques, des nourrissons et des personnes affligées de certaines maladies. On a insisté sur l'importance d'une bonne nutrition pour la croissance et le développement. Ces programmes accordaient souvent une place spéciale aux aliments autochtones.

Le personnel infirmier et les représentants en santé communautaire ont répondu aux besoins locaux en organisant des ateliers sur l'estime de soi, la condition physique de la femme, le soin des enfants, les consultants gynécologiques, le stress et la relaxation, le diabète, les maladies transmissibles, le cancer du sein et le test Pap.

RÉGION DU MANITOBA

Direction des services de santé communautaire

. La représentante nommée au Conseil consultatif régional du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA en janvier 1983 fait toujours activement partie du Conseil.

. En mars 1984, une Conférence sur l'abus des solvants a été organisée à Winnipeg principalement en vue de résoudre les problèmes des jeunes dans les collectivités autochtones.

. La Direction des services de santé communautaire travaille en étroite collaboration avec le Comité du Manitoba des femmes maltraitées en vue de sensibiliser les gens au problème et d'étudier les solutions possibles.

. "Project Charlie" est un programme d'information en cours d'emploi des représentants en santé communautaire sur l'abus des substances chimiques, axé principalement sur les problèmes d'abus chez les jeunes.

Unité de santé des fonctionnaires fédéraux

Cette unité a:

. rencontré 65% des femmes fonctionnaires de la région de Winnipeg pour discuter de l'auto-examen des seins, un programme lancé par le Programme d'Égalité d'accès à l'emploi pour la femme;

. informé les employés de laboratoire des effets des produits chimiques toxiques sur la conception et la grossesse;

. donné des renseignements généraux sur l'Herpes II;

. donné des conseils aux employés de la Fonction publique sur la façon de choisir une garderie pour leurs enfants;

. essayé de traiter de façon positive les sentiments de culpabilité qu'éprouvent les mères qui travaillent (les rôles des deux parents ont été abordés);

. organisé le midi, lorsque le personnel était disponible, des séances d'information sur la nutrition, les modes de vie et l'exercice;

. donné, à des particuliers, des services de counseling, d'aide et d'aiguillage en matière d'avortement, de violence comme le viol, de grossesses non désirées, de harcèlement et d'alcoolisme.

Programme dentaire régional

. Les mesures prises en 1983-1984 visaient à prévenir la carie chez les enfants allaités au biberon. L'adjoint dentaire régional avait commencé à mettre sur pied un projet d'affiches mais depuis qu'il a été détaché dans la région des Maritimes, rien d'autre n'a été fait.

Programme de nutrition régional

. L'objectif poursuivi en 1983-1984 était d'encourager les nouvelles mamans à allaiter leur enfant. Une affiche "Mommy Says - Breast is Best" a été préparée en collaboration avec l'administration centrale de la DGSM.

. Un interne engagé pour l'été (subventionné par la C.E.I.) a mis sur pied un projet sur la Pratique de l'allaitement maternel qui se poursuit pendant l'été 1984 avec la création d'un diaporama ou d'une bande magnétoscopique destiné aux autochtones et intitulé "Allaitement maternel".

. Un étudiant engagé pour l'été a préparé, en 1983, une trousse sur la nutrition qui doit être utilisée dans les réserves et doit aider les jeunes enfants autochtones à acquérir de meilleures habitudes alimentaires.

. Le principal cours de formation en cours d'emploi qui a été donné, en 1983, au personnel infirmier et aux représentants en santé communautaire portait sur le diabète. Douze programmes de formation en cours d'emploi ont été donnés et 30 ateliers ont été organisés, permettant ainsi de rejoindre 633 personnes. La nutrition prénatale a été le sujet retenu pour la formation en cours d'emploi en 1984.

. En 1983, les médias ont couvert, pour la population autochtone, beaucoup plus de questions sur la nutrition. Huit entrevues télévisées et une entrevue radio-diffusée ont été réalisées. Des articles ont été rédigés par la grande presse (5), les journaux spécialisés (3), la presse autochtone (4) et pour chaque bulletin régional du Manitoba et bulletin régional sur la nutrition.

Bureau des soins infirmiers régional

. À la suite d'un projet pilote réalisé au Manitoba, un tableau visuel d'évaluation périodique de la santé (un tableau mural pour utilisation clinique et un tableau de référence, plus petit, pour le bureau) ont été préparés. Ce tableau a permis l'uniformisation des évaluations sanitaires en fonction du groupe d'âge ou de l'évolution de la grossesse. Des tableaux semblables accompagnés d'instructions ont été distribués aux agents de soins infirmiers régionaux et aux médecins des programmes de toutes les régions pour qu'ils puissent les examiner et les utiliser.

. Les Soins infirmiers pourront, par la suite, réaliser un format de poche de ce tableau à l'intention de la clientèle qui pourra prendre elle-même l'initiative de ses évaluations de santé.

Section d'éducation sanitaire nationale

. Un manuel sur l'alcool et l'enfant à naître "Alcohol and the Unborn Baby" (syndrome d'alcoolisme foetal) a été préparé par l'éducateur sanitaire régional pour que tout le personnel infirmier, les représentants en santé communautaire et les coordonnateurs du PLAADA puissent l'utiliser avec les clients.

. Un interne engagé pour l'été (par la C.E.I.) a organisé des activités d'éducation sanitaire dans la zone du nord et préparé des productions audio-visuelles sur les programmes de santé communautaire, dont l'amélioration des aspects sanitaires comme l'échantillonnage de l'eau et l'élimination des déchets qui affectent directement la santé familiale.

. Une pochette d'information sur le syndrome d'alcoolisme foetal a été préparée par l'éducateur sanitaire de la zone du sud.

. Un document audio-visuel et une brochure de l'hôpital Percy E. Moore ont été préparés dans la zone du sud pour informer les malades de l'hôpital et les clients éventuels de la région des services offerts par l'hôpital.

. En collaboration avec les stagiaires de santé communautaire et les travailleurs sanitaires de la Conférence des premières nations, l'éducateur sanitaire régional s'est penché sur des sujets comme le diagnostic et le traitement de l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants en vue d'améliorer la santé dans la collectivité, surtout chez les jeunes.

RÉGION D'OUTRE-MER ET DE LA CAPITALE NATIONALE

Dans le cadre du Programme d'hygiène du travail, les infirmières de l'Unité d'hygiène du travail ont organisé des rencontres de groupe et individuelles sur les sujets suivants:

. l'auto-examen des seins
. la nutrition et la famille
. le test de Papanicolaou (test Pap)
. la contraception
. les médicaments en période de grossesse
. la nutrition en période de grossesse
. la santé de la mère
. l'usage du tabac et la contraception
. l'usage du tabac et la grossesse
. les produits chimiques toxiques et la femme en âge de procréer
. les produits chimiques toxiques et la femme enceinte
. la condition physique en période de grossesse
. la consommation d'alcool en période de grossesse

Une séance d'information de groupe sur l'auto-examen des seins a été organisée pendant l'heure du midi à l'Unité sanitaire n^{o} 10; un film a

été présenté et des brochures ont été distribuées. Environ 25 femmes y assistaient. Le même programme a été offert à l'Unité n° 19 à un nombre identique de personnes.

Quatre séances d'information sur les terminaux à écran cathodique, organisées spécialement pour les femmes, ont eu lieu à la Place du Portage; la réponse à chacune de ces séances a été positive.

RÉGION DU QUÉBEC

Très spécifiquement en regard de la santé de la femme, il y a eu durant la période concernée, un programme de prévention sur "l'auto-examen des seins" donné aux employés des Services médicaux à Montréal: deux séances furent présentées à cet effet et ceci, à la grande satisfaction des employées. Ces deux programmes ont également été dispensés à d'autres ministères dont, entre autres, deux séances aux employées de Transports Canada à Montréal et quatre séances aux employés de Transports Canada à Québec.

Il y a eu un programme de dépistage du "Cancer du col utérin" réalisé à l'intention des employées du Ministère du Revenu - Impôt (deux séance) - Douanes et Accise à Montréal (une séance).

De plus, les infirmières conseillères ont porté une attention particulière aux femmes enceintes qui se sont présentées à leurs unités de santé. Elles ont été très fidèles à leur prodiguer de l'enseignement sur une base individuelle et ceci se poursuivait également lorsque la mère revenait au travail à la suite de son congé de grossesse.

En tout temps, les infirmières sont très sensibilisées à la situation de la femme à cet effet, l'emphase est mise sur la santé de celle-ci, afin de lui faciliter l'intégration en milieu de travail.

RÉGION DE LA SASKATCHEWAN

La région a:

. examiné toutes les exigences fondamentales des avis de concours pour y faire disparaître les stéréotypes négatifs pour les femmes;

. découvert les besoins de formation des employés par le biais du processus d'évaluation du rendement;

. pris des dispositions pour que 21 employées (8,5% de l'effectif total du personnel) assistent à des cours d'E.A.E.F. (Égalité d'accès à l'emploi pour les femmes);

. prévu un exposé du coordonnateur d'E.A.E.F. à la réunion de la haute direction régionale en vue d'améliorer le profil du programme;

. amélioré tous les programmes dans les réserves consacrés spécialement à la santé de la femme. Par exemple, des efforts ont été déployés en vue d'améliorer le champ d'application et la qualité des programmes consacrés à la période prénatale, périnatale et aux soins de la mère et de l'enfant. Étant donné que la majorité du personnel participe à ces programmes, il s'agit d'un secteur d'impact important pour le Programme d'E.A.E.F. dans la région de la Saskatchewan;

. consacré beaucoup de fonds et de ressources humaines à la mise au point de projets consacrés aux modes de vie dans les réserves. Ces projets visent à sensibiliser les habitants à des modes de vie plus sains et à réduire leur dépendance à l'égard de l'alcool, du tabac, etc.

Ce programme fournit de l'information sur la nutrition afin que les mères et leurs enfants reçoivent les éléments nutritifs essentiels au maintien d'une bonne santé.

Ce projet encourage également le conditionnement physique dans le cadre des activités quotidiennes et ce, afin d'améliorer la forme physique des autochtones.

RÉGION DU YUKON

Hygiène mentale

Le secteur hygiène mentale des programmes a été très actif l'année dernière. Une conférence sur la violence familiale a été organisée, la Direction générale des services médicaux y jouant un rôle prépondérant. Une évaluation et un résumé complets ont été préparés.

À la suite de la conférence, le personnel des Services d'hygiène mentale a fait fonction de chef de file en mettant sur pied un groupe de counseling pour les femmes et en organisant un traitement de groupe pour les personnes violentes. Ces deux projets se poursuivent.

Le personnel a aussi été actif en ce qui concerne le Centre féminin Victoria Faulkner, le foyer de transition, le groupe des parents célibataires et la Conférence annuelle sur les femmes. Son rôle a consisté à faire partie des conseils, à assurer des services de liaison, de consultation de programme et à participer directement aux programmes.

La section d'hygiène mentale participe à un groupe féminin qui vient en aide aux femmes victimes d'inceste.

Un centre d'accueil a été ouvert dans le Centre de santé de Whitehorse en vue d'aider les femmes à éduquer leurs enfants.

À Carmacks, une équipe d'action féminine s'efforce de créer des programmes pour les adolescents et d'étudier et de résoudre les problèmes des femmes dans la collectivité. Les infirmières de santé communautaires sont membres de cette équipe.

Un groupe féminin se réunit dans le bureau de la Bande. La représentation en santé communautaire en fait d'ailleurs partie. Ce groupe s'intéresse surtout à la nutrition et aux régimes alimentaires.

À Pelly Crossings, l'infirmière de santé communautaire organise régulièrement des consultations pour les femmes portant non seulement sur le test Pap et la planification familiale mais également sur le counseling général.

À Dawson City, le poste de soins infirmiers Father Judge fait passer régulièrement le test Pap aux femmes de la région. Un programme spécial suit les femmes enceintes "à risque", surtout celles qui résident à l'extérieur de la collectivité. Le groupe W.W.W. (Women's Weight-in Wednesday) aide les femmes à contrôler leur poids et à suivre un régime.

À Old Crow, un groupe d'aide féminin établi sous forme de réseau essaie de résoudre les problèmes des femmes, qu'ils soient d'ordre psychologique, sociologique ou reliés à l'alcoolisme. L'infirmière y fait office de personne-ressource.

Women's Night Out, est une soirée qui permet aux femmes de "s'échapper" de la maison, généralement pendant l'hiver, pour y apprendre de nouvelles techniques et discuter avec les autres de leurs problèmes. L'infirmière est une personne-ressource et un membre actif du groupe.

La région compte, en outre, un projet de visites spécial dans lequel l'infirmière rend quotidiennement visite aux femmes âgées de la collectivité.

À Watson Lake, l'infirmière de santé communautaire fait activement partie d'un groupe féminin formé pour résoudre les problèmes des femmes qui ont trait, par exemple, à la santé et à la violence. À Teslin, une infirmière de santé communautaire a mis sur pied un Groupe de conditionnement physique féminin servant de réseau pour les questions sociales et d'hygiène mentale.

L'infirmière de santé communautaire de Haines Junction participe aux activités d'un Groupe de mères célibataires qui a été créé pour résoudre les problèmes des mères célibataires. Un autre groupe se réunit toutes les semaines au centre de santé pour aider les femmes à contrôler leur poids.

À Faro, les infirmières ont organisé des ateliers sur l'auto-examen des seins et l'alimentation de la femme. Ces ateliers s'adressent principalement aux mères qui allaitent ou qui font beaucoup d'exercice.

Il existe, à Destruction Bay et à Beaver Creek, des groupes féminins de conditionnement physique. L'infirmière de santé communautaire y participe activement et sert de personne-ressource. Elle fait aussi partie d'un programme d'appui féminin qui s'intéresse aux aspects psychologiques et physiques de la violence familiale. Les femmes prises au piège dans les relations difficiles peuvent recevoir des services de counseling. L'infirmière n'organise pas d'activités de groupe mais plutôt des rencontres individuelles.

Hôpital général de Whitehorse

Obstétrique:

. L'Unité d'obstétrique de l'Hôpital général de Whitehorse a tenu compte des besoins de la femme en matière d'accouchement et de soins obstétriques.

. L'Unité a un nouveau lit d'accouchement très apprécié des patientes.

. Un tiers peut assister à l'accouchement depuis quelques années déjà. Il peut s'agir du père ou de toute autre personne demandée par la femme.

. Les heures de visite sont flexibles et l'hôpital accepte les enfants.

Pédiatrie:

. L'Hôpital général de Whitehorse encourage les parents à donner des soins à leurs enfants hospitalisés. Ceux qui le désirent peuvent y obtenir le gîte et le couvert.

. La section de pédiatrie est ouverte aux parents 24 heures par jour.

L'Hôpital général de Whitehorse emploie des femmes dans presque tous les secteurs d'activité et est une source importante d'emploi pour la ville de Whitehorse. Les postes de directeur administratif et d'agent administratif sont occupés par des femmes.

Plusieurs des employées partagent leur poste et cette formule s'est révélée avantageuse tant pour les employées que pour l'hôpital.

Les employées qui allaitent leur enfant au sein peuvent le faire à l'heure de la pause.

L'Hôpital général de Whitehorse travaille en étroite collaboration avec les divers organismes de soutien de la collectivité. Son personnel aide les femmes qui ont besoin de conseils juridiques, de services sociaux ou de counseling familial. L'Hôpital demeure en relation avec les foyers de transition communautaires pour la femme.

Le personnel hospitalier peut informer ou aiguiller les femmes aux prises avec divers problèmes: violence familiale, enfants maltraités, agressions sexuelles, etc.

L'hôpital demeure en liaison avec la Société du cancer et des bénévoles viennent en aide aux patientes mastectomisées.

RÉGION DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

L'agent de nutrition régional a participé, dans la région, à l'établissement de la base nationale de données sur l'allaitement au sein créée par la Direction générale des services médicaux à Ottawa. Les questionnaires expédiés à tous les postes de soins infirmiers encourageaient les femmes des Territoires du Nord-Ouest à allaiter leur bébé. Les femmes qui ont accouché en 1983 ont reçu, par la même occasion, des services de counseling non seulement sur l'allaitement maternel mais également sur la nutrition.

POLITIQUES, PLANIFICATION ET LIAISON

La Direction a collaboré avec le Ministère des Affaires indiennes et du Nord (MAIN) à la préparation d'un rapport au Cabinet faisant notamment état de ce qu'il en coûterait à la Direction générale des services médicaux (DGSM) pour modifier la Loi sur les Indiens et en retirer ses clauses discriminatoires.

La Direction a reçu l'approbation du cabinet pour la mise sur pied d'un Programme de perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé qui encouragera les Indiens et les Inuit (largement représentés par des femmes à cause de l'accent mis sur les soins infirmiers) à faire carrière dans le domaine de la santé.

RÉGION DE L'ONTARIO

Nombre des programmes de santé lancés dans la région de l'Ontario ont été créés pour les femmes. Le programme de nutrition est le plus souvent dispensé par des femmes. En 1983-1984, une base de données sur l'allaitement au sein a été établie chez les femmes qui recevaient leurs services de santé de la Direction générale des services médicaux. Cette base servira à déterminer les vrais besoins et à planifier les programmes en conséquence.

Les affiches sur la nutrition préparées en Ontario insistent sur un mode de vie sain. Une affiche présente une Indienne qui choisit un aliment sain dans un magasin de La Baie et l'autre des enfants qui cueillent des framboises. Les deux portent le slogan: "Let's Eat Right" (Mangeons bien).

Six des sept programmes pilotes de santé communautaire subventionnés en Ontario sont administrés par des femmes. Même s'ils poursuivent des buts et des objectifs différents, ils visent tous à améliorer la qualité de la vie dans la réserve. Un projet offre un service de ligne téléphonique de 24 heures, assuré par un Centre d'intervention d'urgence critique, un autre essaie de sensibiliser la collectivité à son héritage culturel, c'est-à-dire aux aliments, plantes et médicaments traditionnels.

Le personnel infirmier, les médecins et les nutritionnistes ont donné aux coordonnateurs de projet et à leurs collaborateurs la formation en santé de base dont ils avaient besoin pour atteindre leurs objectifs.

Les représentants en santé communautaire formés dans la région sont en majorité des femmes autochtones. Le personnel infirmier est composé surtout de femmes et de plus en plus d'Indiennes s'inscrivent au Collège des infirmières de Moosonee qui vient d'ouvrir ses portes. La région de l'Ontario engage plus que jamais des infirmières d'origine indienne.

Voici les séances d'information organisées pour les femmes:

- Atelier sur le stress, mécanismes d'adaptation
- L'utilisation des extincteurs d'incendie
- L'évacuation d'un immeuble élevé en cas d'incendie
- La sensibilisation au cancer
- La violence familiale, les femmes et les enfants maltraités
- L'amélioration des compétences personnelles
- La projection de films portant sur les sujets suivants:
  - L'allaitement maternel - une affaire de famille
  - L'art d'être parent
  - Les soins du bébé
  - Les deux premières semaines de la vie.

Les zones distribuent des articles sur la femme et ses préoccupations à tout le personnel féminin. Elles encouragent également leurs employées à assister aux séances d'information données dans chaque région.

L'unité des finances régionale compte onze employés dont huit sont des femmes; quatre d'entre elles sont des agents financiers. Un certain nombre de cours de formation ont été donnés. L'unité utilise le micro-ordinateur et deux cours ont été donnés pour familiariser les employés avec l'utilisation de l'ordinateur. Les agents financiers ont suivi un certain nombre de cours professionnels pour se perfectionner dans leur domaine.

À Sioux Lookout, des femmes ont contribué à faire bâtir un Centre d'intervention d'urgence pour la femme (qui doit ouvrir bientôt).

À Round Lake, le personnel du poste de soins infirmiers a fondé un "Club d'amitié". Des femmes se rencontrent une fois par semaine pour trouver des solutions à leurs problèmes.

La RSC d'Osnaburgh a fondé un Groupe d'action féminine qui cherche à trouver une solution aux problèmes d'inhalation d'essence et d'alcoolisme dans la collectivité qui débouchent sur la violence familiale, du vandalisme et des agressions.

Le personnel infirmier de santé publique a organisé des séances d'information en cours d'emploi sur le test de Papanicolaou et l'auto-examen des seins. Des consultations sur le test Pap ont été données à la suite de ces séances.

Six des neuf postes de soins infirmiers de Sioux Lookout ont organisé des séances d'exercice et de contrôle du poids pour sensibiliser les femmes à l'importance de faire de l'exercice et de bien manger.

Dans le cadre du programme de santé scolaire, des comités d'éducation ont autorisé les employés à donner aux élèves des cours de vie familiale et d'éducation sexuelle.

RÉGION DE L'ATLANTIQUE

Depuis mai 1983, deux initiatives importantes qui ont mis l'accent sur la santé des femmes autochtones ont été menées. D'abord, les femmes autochtones employées dans le cadre de huit projets mis en oeuvre dans la région en vertu du PNLADA ont accepté de dispenser plus de la moitié des services de consultation.

En second lieu, la Région a envoyé le rapport d'une étude sur l'allaitement maternal réalisée dans les hôpitaux à tous les professionnels de la santé qui sont à son emploi de même qu'aux hôpitaux des provinces atlantiques qui assurent des services aux collectivités autochtones.

XII INFORMATION AU PUBLIC - DIRECTION DES AFFAIRES PUBLIQUES

Toutes les activités liées au service au public et aux liens avec les média, notamment les conférences de presse, les communiqués, les publications, les présentations de photographies, les projections audio-visuelles et l'achat de publicité, sont planifiées et coordonnées par le programme de communication du Ministère. Au cours de la dernière année, afin de permettre à ce service de donner sa pleine mesure, un nouveau mandat a été approuvé, lequel définit clairement le rôle et les responsabilités de la Direction en ce qui concerne la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation de l'ensemble de ces activités. On a également entrepris l'élaboration de lignes directrices et de directives administratives concernant les aspects importants des communications.

Les contacts avec le grand public, les média et des groupes précis de citoyens représentent l'élément essentiel du programme de communication et constituent le coeur de la Direction des affaires publiques. Ainsi, l'ouverture d'un nouveau bureau des Affaires publiques à Winnipeg devrait grandement améliorer la prestation du service. Ce bureau fournit de l'aide quant aux relations publiques et aux relations avec les média, à toutes les directions générales présentes au Manitoba et en Saskatchewan, tout comme les cinq autres bureaux régionaux de la Direction.

Au cours de l'année, la Direction a conçu un certain nombre de projets spéciaux destinés à fournir des services au public et aux média. On compte entre autres Objectif Science, un programme visant à populariser la science auprès du grand public et qui a attiré plus de 5000 personnes pendant les quatre jours où 21 éventaires furent montés à Ottawa. Il y eu tenue de kiosques à l'Exposition nationale canadienne, à l'Exposition nationale du Pacifique et à l'Exposition de Québec, en plus de présentoirs sur les Programmes de la sécurité du revenu et le Conseil sur le troisième âge.

Les publications, projections audio-visuelles, conférences de presse et communiqués ont tous joué un rôle important dans le programme de communication de l'année dernière. Ainsi, deux cents nouveaux documents dans les domaines de la santé et du bien-être social ont été conçus, préparés et publiés par la Direction et plus de mille communiqués ont été diffusés à l'échelle nationale et régionale afin d'informer les Canadiens d'événements spéciaux ou de nouveaux programmes et réalisations de Santé et Bien-être social Canada.

Les fonctionnaires de la Direction des affaires publiques ont aussi participé activement à l'organisation de conférences, de colloques, d'exposés et de kiosques pour toutes les composantes du Ministère. Ainsi des publications, des films et des projections audio-visuelles ont été produits, des expositions ont été montées, des invitations et des programmes ont été rédigés et imprimés. Enfin, des dossiers photographiques ont été préparés. On s'est aussi occupé de la remise des Insignes Vraie-Vie et de l'annonce de la création du prix Thérèse Casgrain.

Le mensuel Intracom a aussi constitué au cours de la dernière année un outil de diffusion de nouvelles sur les activités du Ministère. Depuis la parution du premier numéro en novembre 1981, ce journal interne n'a jamais cessé d'améliorer les communications entre tous les employés du Ministère. Les directeurs du mensuel ont proposé de se pencher sur le programme d'action positive du ministère par le biais d'une série d'articles rédigés par la directrice du programme.

XIII LE PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉ(E)S - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL

Ce programme se base sur l'environnement au travail qui peut être utilisé efficacement pour l'identification des problèmes et l'aide aux employé(e)s qui ont des problèmes personnels et/ou de santé.

Le programme fonctionne actuellement dans la région de la Capitale nationale et de l'Ontario et, pendant la première moitié de l'année 1984, le programme a aussi été mis sur pied dans les régions du Pacifique, de l'Atlantique et des Territoires du Nord-Ouest. Une expansion ultérieure du programme est planifiée pour les régions des Prairies, du Yukon et du Québec pendant 1984-1985.

D'avril 1983 à mars 1984, 148 nouveaux(elles) client(e)s ont faits appel au programme. Le programme a rejoint une plus grande clientèle grâce à des brochures, des affiches, des ateliers et des sessions d'information, aussi des problèmes plus abondants et plus variés sont-ils pris en main plus tôt dans leur développement.

Au cours de l'année dernière, des ateliers et des sessions d'information ont eu lieu:

. 12 sessions à l'intention des employé(e)s (233 participants)
. 7 sessions à l'intention des surveillants (70 participants)
. 10 sessions à l'intention des gestionnaires (100 participants).

De plus, un module d'une demi-journée au sujet du Programme d'aide aux employé(e)s a été incorporé au Programme d'orientation à l'intention des superviseurs à Santé et Bien-être social Canada.

Des comités consultatifs incluant les syndicats et la gestion sont aussi mis sur pied dans les régions où le programme existe.

XIV ACTIVITÉS INTERNATIONALES

XIV-1 Célébration du 35e anniversaire de la Déclaration des Nations Unies sur les Droits de la personne

Dans la semaine du 17 au 21 octobre 1983, le Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme a parrainé une série de séances à l'heure du déjeuner pour célébrer le 35e anniversaire de la Déclaration des Nations Unies sur les Droits de la personne. Ces séances furent organisées à ce moment-là en raison de l'importance de la "Journée de la personne" (le 18 octobre) qui tombait dans la semaine en question. En effet c'est à cette date, en 1929, que le Canada a officiellement reconnu les femmes comme étant des personnes.

En 1983, alors que le Canada célébrait le 35e anniversaire de la Déclaration des Nations Unies avec le monde entier, le Comité consultatif du ministère a décidé de concentrer son attention sur "Le travail et les responsabilités familiales", une section importante de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Ce thème fut adopté pour souligner les problèmes particuliers auxquels les fmmes doivent faire face au cours de la décennie actuelle. Toute une gamme de sujets fut ainsi exposée: le harcèlement sexuel, le travail et les responsabilités familiales, les femmes et la condition physique, l'allaitement au sein, et le Canada et la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (voir l'annexe IX).

Un sous-comité, sous la direction des Affaires intergouvernementales et internationales (AII), qui représentait toutes les directions générales, a organisé et coordonné ce programme.

Ces séances, auxquelles ont assisté des fonctionnaires de d'autres ministères ont fourni une excellente occasion pour discuter de nombreux sujets qui sont d'un intérêt vital pour les femmes.

XIV-2 Inclusion de femmes dans les délégations internationales

La direction générale (AII) continue à surveiller la composition des délégations internationales pour assurer l'inclusion d'un nombre adéquat de femmes.

XIV-3 Programme pour les visiteurs étrangers

Les Affaires intergouvernementales et internationales gèrent un programme de visites lequel comprend deux catégories: le programme des bourses OMS/OPS, et les fonctionnaires et délégations venant d'autres pays.

Le programme des bourses de l'OMS/OPS attribue des bourses à court terme pour des études dans le domaine de la santé dans d'autres pays. Un comité de sélection composé de représentants de plusieurs disciplines dans le domaine de la santé, choisit les candidats canadiens. Parmi les 24 candidats qui se sont présentés en 1983, six étaient des femmes. Trois bourses furent allouées aux candidats féminins. Par conséquent, 50% des candidatures présentées par des femmes furent approuvées. De plus, la Direction générale a préparé des programmes pour 62 récipiendaires étrangers de bourses de l'OMS visitant le Canada. La Conseillère principale, situation de la femme, a distribué les renseignements sur le programme des bourses OMS/OPS aux principales organisations féminines du Canada.

XV ÉVALUATION DES PROGRAMMES MINISTÉRIELS

Le ministère a 30 programmes pour les fins de l'évaluation des programmes. Fin de 1983-1984, neuf d'entre eux ou leurs composantes font l'objet d'une étude formelle d'évaluation de programme.

La plupart des études d'évaluation ont porté sur les programmes de sécurité du revenu. On a ainsi étudié dans quelle mesure les bénéfices du programme alloués aux retraités et à leurs dépendants étaient adéquats. À cet égard, les programmes évalués furent la retraite, les prestations aux survivants et aux invalides du régime de pensions du Canada, les prestations du programme de sécurité de la vieillesse, le supplément du revenu garantie et l'allocation au conjoint.

Deux programmes de la protection de la santé ont fait l'objet d'une étude d'évaluation. Dans les deux cas, les aspects fondamentaux étudiés étaient les raisons de l'existence du programme et son succès quant à la réalisation des objectifs. Les programmes étudiés furent les instruments médicaux et les dangers de l'environnement.

Le programme des représentants de santé communautaire (RSC) est une partie constituante des programmes des services de santé aux autochtones et du nord canadien. Les RSC sont des autochtones non spécialisés formés pour fournir des soins de santé et de la formation de base dans leurs foyers et communautés. L'étude de cette composante s'est penchée sur l'étendue et la qualité des services rendus par les représentants de santé communautaire.

L'usage de l'alcool est une composante du programme de promotion de la santé. L'étude d'évaluation fut centrée sur l'impact du programme sur la politique de santé publique, la planification et l'exécution de programmes provinciaux relatifs à ce domaine et la connaissance du public d'une campagne de promotion de la modération.

En 1984-1985, les programmes ministériel prévus pour l'étude d'évaluation incluent l'allocation familiale, les services de santé du nord canadien, la qualité et les dangers des aliments et le contrôle des maladies.

XVI ANALYSE DES POLITIQUES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

Au cours de l'année, la Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a fourni conseils et analyses sur des sujets variés dont: les dépenses relativement à la santé, les prestations-enfant et les prestations du Régime de pension du Canada. La Direction a également aidé à évaluer les demandes d'aide pécuniaire et de subventions présentées par des particuliers et des organismes.

La Direction générale a aussi mis au point des modèles de simulation facilitant l'examen de problèmes et a entretenu un vaste système d'information quant aux programmes de soutien du revenu, à l'évolution de la santé et aux courants sociaux.

XVI-1 Analyse de la politique de la santé et des services sociaux

La Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux a la responsabilité de renseigner et de conseiller le Ministre sur les questions d'actualité en matière de politique sanitaire et sociale et d'assurer aux directions générales l'aide technique dont elles ont besoin pour atteindre les objectifs du Ministère. En 1983-1984, on a entrepris une analyse des dépenses de santé au Canada comprenant une évaluation des crédits fédéraux affectés à la santé pour savoir s'ils sont suffisants, une recherche sur le coût de la santé pendant la vie, et une étude des significations de la population vieillissante pour les dépenses engagées au titre de la santé. On a recherché des solutions de rechange aux modes conventionnels de prestation des soins, notamment les nouveaux établissements de soins, le rôle plus vaste des soins infirmiers et les soins palliatifs.

La Division a aidé les directions générales des services sociaux et des services et de la promotion de la santé à évaluer les demandes de subventions nationales au bien-être social et les demandes de subventions au titre du Programme national de recherche et développement en matière de santé, en analysant les programmes et budgets de l'O.M.S.,

de l'O.P.S. et de l'A.I.S.S. pour le compte de la Direction générale des Affaires internationales et intergouvernementales, et en conseillant la Direction générale des services médicaux au sujet des prestations médicales non assurées. La Division a continué de contribuer à l'évaluation environnementale du Ministère en préparant des rapports sur les tendances sanitaires et sociales. Elle a aussi pris part à l'élaboration d'une politique relative à la Loi canadienne sur la santé, et aidé à préparer le document canadien destiné à la Conférence des ministres de la Santé du Commonwealth et le mémoire que le Ministère a présenté à la Commission MacDonald.

XVI-2 Analyse de la politique du revenu et de la politique économique

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique est chargée d'effectuer des analyses et d'élaborer des solutions de rechange en ce qui a trait aux problèmes économiques qui touchent les clients du Ministère. La Division doit aussi évaluer la répercussion des mesures et des solutions proposées sur les plans économique, social, comportemental et financier de même que sur le plan de la répartition et celui des relations fédérales-provinciales.

L'appareil de prestations-enfant a notamment fait l'objet d'un examen interministériel à l'échelon fédéral, et il y a eu un examen de la politique fédérale relative à la garde des enfants. La Division a également analysé la question de la déduction d'impôt pour raison d'invalidité afin de donner suite aux recommandations du Rapport Obstacles. Elle a de plus examiné les perspectives d'emploi pour les bénéficiaires de l'aide sociale et défini différentes possibilités d'améliorer l'aptitude au travail chez ceux-ci.

Afin de tenir le Comité de direction du Ministère au courant des changements qui surviennent dans le contexte économique et social et leur incidence sur la politique et les programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Division a analysé les budgets des provinces et celui du gouvernement fédéral, les prévisions

économiques provenant de diverses sources et les données quant aux attitudes face aux questions sociales. La Division a coordonné la préparation du Rapport annuel d'évaluation environnementale.

La Division a également pour tâche d'établir et d'entretenir les bases de données. Elle a aussi aidé à élaborer un nouveau modèle de simulation des cotisations et des prestations du Régime de pensions du Canada.

XVI-3 Analyse quantitative

La Division de l'analyse quantitative a la responsabilité d'évaluer la répercussion des différentes formules de rechange en matière de politique et de programmes sociaux sur le triple plan de l'impôt, de la répartition et du comportement. Elle doit donc établir et tenir à jour un système complet de données, de méthodes et de procédés visant l'analyse quantitative des questions sociales de manière à fournir des modèles et des calculs aux administrateurs et aux concepteurs des programmes dans le Ministère aussi bien que dans les autres services fédéraux.

Au cours de l'année, les analyses portant sur les mesures de soutien du revenu pour les familles ont permis de simuler le traitement fiscal des dépenses de garde d'enfants et les rapports entre les programmes d'assurance-chômage et les programmes d'aide sociale. Différents modèles de simulation des pensions ont été employés pour évaluer la répercussion financière des changements qui pourraient être apportés aux règlements régissant les régimes de rentes de l'employeur. Du côté de la santé, la Division a continué à travailler à la préparation des prévisions des dépenses de santé. Elle a aussi mené des activités relatives à l'adoption de la Loi canadienne sur la santé, et continué d'aider à surveiller les tendances en matière de revenu et de pauvreté au Canada.

XVI-4 Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information se charge de planifier, de créer et de gérer un vaste ensemble de systèmes complets de données sur la santé et le bien-être social dans le but de soutenir l'analyse, la mise au point et l'évaluation de la politique sociale et des programmes sociaux. En ce sens, la Direction fait les recherches nécessaires pour répondre aux demandes d'information et s'occupe de tout ce qui touche à la préparation des statistisques nationales dans un domaine donné. Elle prépare aussi des publications, établit des systèmes informatiques de stockage et de recherche des données et donne suite à certaines demandes de renseignements.

Au cours de l'année écoulée, la Direction a étendu ses systèmes de statistiques sur les soins médicaux destinés aux administrateurs provinciaux de la santé. Elle a actualisé les données sur les gains des médecins et les dépenses nationales de santé, et a autorisé la publication du rapport intitulé "Dépenses de santé au Canada, 1970-1982" en février 1984.

La Direction s'est de plus penchée sur le perfectionnement des systèmes d'information ayant trait aux allocations familiales, à la sécurité de la vieillesse, à l'aide sociale provinciale et aux autres programmes de soutien du revenu et de service social. Ces systèmes fournissent des statistiques sur les dépenses des programmes et les caractéristiques des clients, de même que des données de nature législative et administrative au sujet des programmes. La Direction s'est également procurée les données de l'enquête sur les finances des consommateurs, de la dernière enquête sur les dépenses des familles et de l'enquête qui a été menée récemment sur la condition physique des Canadiens, qu'elle a mises à la disposition des usagers du Ministère au moyen d'un système informatisé de stockage et de repérage de l'information.

La Direction a comme toujours fourni des données sur les dépenses du Ministère dans les circonscriptions électorales. Un rapport par circonscription a été remis à chacun des députés en décembre 1983. La Direction a aussi fait les recherches nécessaires pour donner suite à différentes demandes de renseignements reçues de particuliers au cours de l'année.

L'administration du Programme de contribution aux systèmes intégrés de gestion en matière de bien-être social assure aux provinces des contributions monétaires directes de même que de l'aide technique pour prévoir et organiser les systèmes d'information sur le bien-être social. Au cours de l'année, la Direction a passé des accords avec l'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba et la Colombie-Britannique à cet égard, et poursuivi son travail quant à ceux qui pourraient être conclus avec la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan et le Yukon. Les accords pluriannuels passés avec Terre-Neuve et l'Alberta ont pris fin en mars 1984.

XVI-5 Bureau du troisième âge

Le Bureau du troisième âge a comme mandat de coordonner les activités du ministère dans le domaine du vieillissement. Dans ce contexte, on lui a confié la tâche de préparer la tenue de la Deuxième conférence canadienne sur le vieillissement qui a eu lieu de 24 au 27 octobre 1983 et a attiré plus de trois cents personnes venues de toutes les régions du Canada et de tous les secteurs intéressés au vieillissement.

Un Comité fédéral-provincial-territorial a permis de réunir des responsables des divers gouvernements et un groupe de travail constitué de représentants des ONG a également été mêlé de près à la préparation de la conférence. Le Bureau du troisième âge a joué le rôle de

secrétariat pour ces deux groupes et a d'ailleurs produit toute la documentation nécessaire à la conférence. Un ouvrage statistique concis, le "Précis sur le vieillissement au Canada", a été publié à cette occasion. Il a suscité un très grand intérêt de la part du public.

Les participants à la conférence avaient à discuter, en groupes de travail, de dix questions jugées prioritaires pour assurer un bien-être accru aux Canadiens âgés, au cours des dix ou quinze prochaines années.

Le Bureau a également continué de répondre aux diverses demandes d'aide et de renseignements qui lui arrivent régulièrement, et à évaluer les projets de recherche portant sur le vieillissement soumis aux divers programmes de subventions du ministère.

XVI-6 Liaison en matière de politique scientifique

La Section de la liaison en matière de politique scientifique constitue un point de convergence en ce qui a trait à la politique scientifique et permet d'avoir un point de vue général sur les questions d'ordre scientifique grâce aux travaux du Comité ministériel de l'activité scientifique. La Section surveille les progrès réalisés en matière de politique scientifique sur le triple plan fédéral, provincial et international, et fournit les données pertinentes au Ministère. Elle se charge aussi d'établir les problèmes de nature scientifique à l'égard desquels une ligne directrice ministérielle est nécessaire, et propose les solutions à apporter.

Cette année, la Section a notamment effectué:

. un survol complet des travaux scientifiques en cours et de leur rapport avec le mandat du Ministère;

. un étude comparative des systèmes de recherches en matière de santé mis en oeuvre au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni;

. une étude des facteurs qui agissent sur l'acquisition, l'adaptation et l'usage des techniques médicales au Canada.

ANNEXE I

COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME

PALTIEL, F.L.	Conseillère principale, Situation de la femme, Présidente
DAVIES, L.	Direction générale des service de santé
DOOLAN, C.	Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
DOWNIE, P.	Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
FLAHERTY, M.J.	Infirmière principale
GABORA, B.	Direction générale des programmes des services sociaux
HO, M.	Direction générale de la protection de la santé
JOLY, K.	Direction générale de l'administration du personnel
KASSIRER, E.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
LANE, K.	Condition physique et sport amateur
LECLAIR, H.	Direction des affaires publiques
OSBORNE, J.E.	Développement des politiques
PRIHAR, S.	Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

Secrétariat

CLARK, L.A.	Secrétaire du Comité
COUSINEAU, G.	Secrétaire, Situation de la femme
MORRISON, B. PEARL, B.	Analystes des politiques
NORMANDIN, J.	Recherchiste

ANNEXE II

COMITÉ DE RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

PALTIEL, F.L.	Conseillère principale, Situation de la femme, Présidente
BANISTER, Dr. P.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
DOLAN, D.	Services de la bibliothèque du Ministère
FARRELL, Dr. H.	Direction générale de la protection de la santé
FLAHERTY, Dr. M.J.	Infirmière principale
KAGIS, M.	Direction de la promotion de la santé
MARRIOTT, Dr. I.	Direction générale des services de santé

ANNEXE III-i
III-ii
III-iii

VOIR APPENDIX/ANNEXE III

APRÈS LE TEXTE ANGLAIS

Pages 80 à 85

ANNEXE IV

DISPONIBILITÉS ADDITIONNELLES AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX*

Allergy Information Association, WESTON, - $10,000
Ambulance Saint-Jean, OTTAWA - $91,340
Association canadienne de gérontologie, WINNIPEG - $43,000
Association canadienne de l'ataxie de Friedreich, MONTRÉAL - $69,380
Association canadienne de soins à long terme, OTTAWA - $40,000
Association canadienne des écoles de service social, OTTAWA - $87,000
Association canadienne des paraplégiques, TORONTO - $120,340
Association canadienne du diabète, TORONTO - $75,000
Association canadienne pour les déficients mentaux, TORONTO - $200,000
Association catholique canadienne de la santé, OTTAWA - $20,000
Association des hôpitaux du Canada, OTTAWA - $90,000
Association des sourds du Canada, TORONTO - $15,000
Association pulmonaire du Canada, OTTAWA - $41,340

Canadian Stroke Recovery Association, DON MILLS - $15,000
Centraide Canada, OTTAWA - $58,000
Clubs des garçons et filles du Canada, WILLOWDALE - $127,000
Coalition canadienne pour les maladies neurologiques, TORONTO - $52,000
Collège canadien des directeurs de services de santé, OTTAWA - $35,000
Comité canadien pour la recherche en fertilité, MONTRÉAL - $72,100
Conseil canadien de coordination de la déficience auditive, OTTAWA - $87,000
Conseil canadien de développement social, OTTAWA - $528,000
Conseil canadien de la sécurité, OTTAWA - $120,000
Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse, OTTAWA - $87,000
Conseil canadien des ateliers de réadaptation, WINNIPEG - $70,000
Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés, TORONTO - $135,000
Conseil canadien sur la tabagisme et la santé, OTTAWA - $45,000
Conseil international de l'action sociale-Canada, OTTAWA - $19,000

---

* CF page 34.

DES Action Canada, MONTRÉAL - $70,000

Fédération canadienne des associations foyer-école et parents-maîtres, DON MILLS - $10,000

Fédération pour le planning des naissances du Canada, OTTAWA - $237,800

Fondation canadienne des toxicomanies, EDMONTON - $41,340

Fondation canadienne de la fibrose kystique, TORONTO - $96,000

Fondation canadienne pour l'iléite et la colite, TORONTO - $44,380

Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, OTTAWA - $41,340

Fondation du Canada pour les maladies thyroïdiennes, KINGSTON - $10,000

Fondation du diabète juvénile, WILLOWDALE - $30,000

Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, OTTAWA - $51,340

L'Association canadienne de la paralysie cérébrale, TORONTO - $50,000

L'Association canadienne d'hygiène publique, OTTAWA - $139,330

L'Association canadienne pour enfants ayant des troubles d'apprentissage, OTTAWA - $75,000

L'Association canadienne pour la santé mentale, TORONTO - $139,330

L'Association canadienne pour les sourds-aveugles et les victimes de la rubéole, MEAFORD - $34,000

L'Association pour les droits des non-fumeurs, TORONTO - $25,000

L'Association spina bifida du Canada, CANORA - $10,000

La Fondation canadienne des maladies du rein, MONTRÉAL - $96,000

La Fondation Parkinson du Canada, TORONTO - $35,000

La Société canadienne de la Croix-Rouge, TORONTO - $123,340

La Société de l'anémie falciforme du Canada, MISSISSAUGA - $25,000

La société de l'ostéoporose du Canada, TORONTO - $23,000

Le Conseil national des YMCA du Canada, TORONTO - $55,000

Les Amis canadiens des schizophrènes, TORONTO - $103,000

Les Grands Frères du Canada, BURLINGTON - $25,000

Ligue canadienne de santé, TORONTO - $32,260

L'Institut canadien de la santé infantile, OTTAWA - $50,000

L'Institut national canadien pour les aveugles, TORONTO - $160,000

Organisation nationale anti-pauvreté, OTTAWA - $188,000

Palliative Care Foundation, TORONTO - $50,000

Seréna Canada, OTTAWA - $83,600
Services à la famille-Canada, OTTAWA - $50,000
Service social international Canada, OTTAWA - $130,000
Sobriété du Canada, QUÉBEC - $45,000
Société Alzheimer Society, TORONTO - $80,000
Société canadienne de la sclérose en plaques, TORONTO - $95,000
Société canadienne de l'hémophilie, HAMILTON - $90,000
Société de l'arthrite, TORONTO - $123,440
Société Huntington du Canada, CAMBRIDGE - $90,000

Turner's Syndrome Society of Canada, DOWNSVIEW - $15,000

Young Women's Christian Association of Canada, TORONTO - $100,000

ANNEXE V

VOIR APPENDIX/ANNEXE V

APRÈS LE TEXTE ANGLAIS

Pages 89 à 94

ANNEXE VI

INFORMATION AU PUBLIC

VI-i Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

PUBLICATIONS À L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL, DES ÉDUCATEURS OU D'AUTRES GROUPES INTÉRESSÉS À UN DOMAINE PARTICULIER

Rapports de recherche sur la sécurité sociale

- Caractéristiques du travailleur à faible revenu au Canada
- Caractéristiques des petits salariés au Canada, 1971 et 1973
- La Retraite au Canada: Rapport sommaire
- La répartition du revenu au Canada: concepts, mesures et problèmes
- La dépendance changeante de la femme: rôles, croyances et inégalité
- Revenus des personnes âgées au Canada en 1975

Notes de recherches - Planification en matière de santé

- Le développement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée
- Le tabac et la santé au Canada
- Priorités et stratégies d'action de prévention
- Mortalité prématurée attribuable au tabac et à l'alcool au Canada. Volume I: Résumé
- Mortalité prématurée attribuable au tabac et à l'alcool au Canada. Volume II: Calculs détaillés
- L'activité physique au Canada
- L'évolution des années potentielles de vie perdues (APVP) de la naissance à 70 ans et entre les âges de 1 à 70 - Certaines causes, Canada et provinces 1969-1976

Rapports et études sur la santé

. Répertoire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada (annuel)
. Les dépenses nationales de santé au Canada
. Traitements et salaires dans les hôpitaux canadiens

Autres publications

. Précis sur les programmes de sécurité sociale (semi-annuel)
. Indicateurs du domaine de la santé - Canada et provinces
. Étude conjointe des gouvernements manitobain et canadien sur les soins à domicile
. Conférence nationale sur les pensions; les 31 mars, 1er et 2 avril, 1981
  . Délibérations
  . Sommaire des propositions
. La nutrition et la santé au Canada (OC #5)
. Panorama de la mortalité au Canada 1976 (affiche)
. Statistiques de la sécurité sociale
. Le suicide chez les personnes âgées au Canada
. Effets des changements de prix sur les groupes de personnes de différents revenus (OC #4)
. Rapport gouvernemental canadien sur le vieillissement
. Les soins palliatifs au Canada
. Établissements de soins spéciaux
  . par municipalité
  . par nom d'établissement
  . renseignements statistiques
. RAPPORT: bulletin intergouvernemental canadien sur la recherche et la planification en sécurité sociale

Discours publiés

1F. Allocution d'ouverture, par l'honorable Monique Bégin

2F. L'Assemblée mondiale sur le vieillissement: le point de vue des provinces, par l'honorable Pierre-Marc Johnson et l'honorable Laurent L. Desjardins (2 documents)

3F. L'Assemblée mondiale sur le vieillissement: le point de vue du gouvernement fédéral, par C. Turner

4F. L'Assemblée mondiale sur le vieillissement: le point de vue du Nouveau parti démocratique du Canada, par N. Young

5F. L'Assemblée mondiale sur le vieillissement: le point de vue des organismes non gouvernementaux, par Y. Lévesque-Brunet et F. McHale (2 documents)

6F. Le processus de la réforme des pensions, par le Sénateur Y. Rousseau (Table ronde sur la sécurité du revenu)

7F. Le point de vue des provinces, par J. Corp (Table ronde sur la sécurité du revenu)

8F. Que pouvons-nous nous permettre?, par C. Garcia (Table ronde sur la sécurité du revenu)

9F. La sécurité du revenu pour le troisième âge: point de vue des travailleurs, par R. Baldwin (Table ronde sur la sécurité du revenu)

10F. La femme et la réforme des pensions: les principaux problèmes, par M. Townson (Table ronde sur la sécurité du revenu)

11F. Les personnes âgées en France, par son Excellence M. Daniel Benoist, Secrétaire d'État chargé des personnes âgées, France

12F. Rapports des groupes de travail - Nos. 1, 2a, 2b, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, (10 documents)

13F. Promouvoir le bien-être de ceux qui avancent en âge, par C. Schwenger

14F. Encourager des modes de vie actifs et féconds, par F. Gamache-Stanton

15F. Créer, transmettre, partager talents et connaissances, par L.O. Stone

16F. Faire face à l'avenir, par W. Lyons

17F. Allocution de clôture, par l'honorable Monique Bégin (texte distribué à la conférence - allocution non donnée)

18F. Précis sur le vieillissement au Canada, Gouvernement du Canada

19F. Âge Action

On peut obtenir ces publications et documents à l'adresse suivante:

Unité de diffusion de l'information
Direction générale de la politique, de la planification
et de l'information
Pièce 1442, Immeuble Brooke Claxton
Parc Tunney
OTTAWA, Ontario.
K1A OK9
(Tél.: (613) 990-8511)

VI-ii Activités éducatives concernant la protection de la santé réalisées en 1983-1984

Secteur	Qualité et innocuité des aliments
Questions et réponses sur les additifs alimentaires	Conçu pour le grand public; répond aux questions qui sont fréquemment posées sur les avantages et inconvénients des additifs alimentaires et sur l'innocuité de ces produits.
Les substances toxiques naturelles dans les plantes	Conçu pour le grand public pour le rendre conscient de l'existence des substances toxiques naturelles dans les plantes.
Mangez ... sur le pouce en toute sécurité	Conçu pour le grand public pour le rendu conscient et fournir des conseils sur la sécurité des repas minute et des aliments prêts à servir.
Les invités surprise salubrité des aliments	Une présentation audio visuelle préparée pour les professionnelles de la santé et les éducateurs pour les aider dans l'enseignement des techniques de la salubrité des aliments.

VI-iii Direction de la promotion de la santé

Santé en général

- Les maladies transmises par voie sexuelle
- L'allaitement maternel
- Empoisonnement accidentel - Prévention
- Les illusionnistes
- Propos sur l'alcool
- Propos sur la nutrition
- Propos sur le tabac
- Propos sur les drogues
- Propos sur la sécurité de l'enfant
- Propos sur les chutes et les personnes âgées
- Propos sur la tension artérielle
- Vive moi-même
- Les drogues: Faits et méfaits

Nutrition

- Soyez bon perdant
- Recommandation alimentaires pour les canadiens
- Guide alimentaire canadien - Feuilles détachables
- Mangez mieux, vous irez mieux
- Valeur nutritive de quelques aliments usuels
- Guide alimentaire canadien - Manuel

La sexualité et les adolescents

- À l'approche de l'adolescence
- Propos sur la régulation des naissances, l'éducation sexuelle et la planification familiale
- Sans détour
- Puis-je en prendre si je suis enceinte?

Abandon du tabac

. Suis-je un modèle?
. L'alimentation de l'ex-fumeur
. Guide pédagogique sur le tabac et la santé pour les enseignants canadiens (deuxième édition)
. L'usage du tabac chez les Canadiens - l'enquête de 1981 sur la population active

Femmes

. C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs (brochure publicitaire)

VI-iv Situation de la femme

. Activités et questions à l'étude sur la santé de la reproduction; rapport d'un groupe de travail du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sur la santé de la reproduction, 1983
. Colloque sur le rôle des femmes dans le domaine de la santé et du développement, Ottawa, le 13 avril 1983, délibérations

ANNEXE VII

LE PROGRAMME D'ACTION POSITIVE
(auparavant Égalité d'accès à l'emploi)

Aperçu

Afin de profiter des réalisations du programme d'Égalité d'accès à l'emploi (EAE), on a annoncé la mise en oeuvre d'un programme d'Action positive dans la Fonction publique en juin 1983. Le but du programme est:

- de faire en sorte que les femmes, les autochtones et les personnes handicapées soient équitablement représentés au sein de la Fonction publique;
- de neutraliser les systèmes d'emploi qui défavorisent les groupes-cibles;
- grâce à des mesures spéciales d'une durée limitée, d'aider activement les femmes, les autochtones et les personnes handicapées à parvenir à une présentation équitable dans un délai raisonnable.

Trois groupes ont été désignés comme groupes-cibles d'Action positive à l'échelle nationale:

- les femmes
- les autochtones
- les personnes handicapées

Le programme qui a été établi dans le cadre du programme d'Égalité d'accès à l'emploi pour les Noirs en Nouvelle-Écosse est encore en vigueur et le gouvernement fédéral est en train d'examiner la situation d'emploi des groupes minoritaires visibles afin de déterminer si les mesures spéciales sont nécessaires.

Il faut que chaque ministère examine son effectif pour comparer la représentation des femmes, des autochtones et des personnes handicapées à celle de ses autres employés. La représentation de ces trois groupes dans l'effectif sera comparée au nombre de leurs membres disponibles, qualifiés et intéressés dans la population active. De plus, chaque ministère examinera ses systèmes d'emploi, c'est-à-dire ses pratiques, ses politiques et ses procédures de gestion du personnel, pour savoir s'ils ont un effet négatif sur ces trois groupes.

En se fondant sur les résultats des analyses, chaque ministère dressera un Plan d'action qui comprendra des mesures pour changer les pratiques d'emploi dont l'effet s'est révélé négatif. Des objectifs numériques seront fixés pour remédier à la sous-préparation de ces groupes, en tenant compte du degré de la sous-représentation, de la rotation prévue au ministère et du nombre approximatif de membres des trois groupes disponibles, qualifiés et désireux de

travailler dans la population active. S'il le faut, des mesures temporaires spéciales seront instituées pour corriger, en temps opportun, les effets de la discrimination passés.

Le principe du mérite, qui est à la base du recrutement et de la promotion dans la Fonction publique, est appuyé par le programme d'Action positive. Par la suppression de la discrimination et l'adoption de mesures spéciales temporaires, le programme d'Action positive permettra à la Fonction publique de recruter les personnes les mieux qualifiées pour faire le travail et de les promouvoir.

La situation à Santé et Bien-être social Canada

Suite à l'annonce du programme d'Action positive dans la Fonction publique, on a établi au Ministère une nouvelle structure pour l'administration du programme. Le Comité de direction du Ministère est responsable à titre de Comité directeur de l'Action positive de la planification et de la mise en application du programme. Ce comité bénéficie en permanence des conseils du Comité consultatif de l'Action positive qui représente les responsables des directions générales et inclue des membres des groupes-cibles.

On a établi, au sein de la Direction générale de l'administration du personnel, le Bureau d'Action positive chargé d'aider les gestionnaires à planifier le programme et à le mettre en application, ainsi que de mettre à leur disposition les ressources techniques nécessaires aux analyses et à la mise au point du plan d'action. À ce jour, les gestionnaires du Ministère ont assisté à des séances d'information, et des consultations avec le Comité national des consultations ouvrière-patronale ont eu lieu. Fondée sur un plan de travail qui a été présenté au Conseil du Trésor en décembre 1983, l'analyse de l'effectif et des systèmes d'emploi est en cours et aura pour résultat la formulation d'un plan d'action qui sera présenté au Conseil du Trésor en décembre 1984. Sous réserve de l'approbation des recommandations et des mesures spéciales soulignées dans le plan d'action, le programme sera mis en oeuvre en mars 1985. Dans l'intérim, un plan de communication a été dressé pour assurer que les gestionnaires et les employés du Ministère seront au courant des initiatives qui seront mises en application dans le cadre du programme d'Action positive.

Poursuite des activités d'Égalité d'accès à l'emploi

Pendant que la stratégie d'Action positive en sera au stade de l'analyse, les ministères devront continuer à mettre en oeuvre les plans des programmes d'Égalité d'accès à l'emploi qu'ils auront déjà présentés au Conseil du Trésor. Alors qu'il n'était pas nécessaire de préparer un rapport annuel en mars 1984, le contrôle s'effectuera à partir de systèmes de données centralisés. Les données qui ont été incluses dans les rapports annuels d'Égalité d'accès à l'emploi précédents feront partie de l'analyse de l'Action positive.

Statut des objectifs numériques dans le cadre du programme d'Égalité d'accès à l'emploi

De décembre 1982 à décembre 1983, la représentation des femmes au sein du Ministère a augmenté, passant ainsi à 64,1%. Au courant de la même période, la représentation des femmes dans la catégorie de la gestion est passée de 10,8% à 13,6%. Des accroissements marginaux se sont manifestés dans les catégories scientifique et professionnelle, technique et du soutien administratif. (Voir Tableau A)

Programmes de perfectionnement

(a) Programme de rémunération d'affectation spéciale

Le programme de rémunération d'affection spéciale (PRAS) autorise le Sous-ministre à payer un certain nombre d'employés (quota pour SNBS: 37) pour une période déterminée, habituellement deux ans, à leur niveau de titularisation, lorsque les fonctions qu'ils remplissent ne sont pas classifiées ou le sont à un niveau inférieur au leur. Il y a cinq types de PRAS - Recrutement spécial, Projet spécial, Formation et perfectionnement, Pré-retraite (3 ans) et Cours et affectation de perfectionnement - PRAS.

En mars 1984, la participation au PRAS par direction générale se répartissait comme suit:

	Hommes	Femmes
DGSM	12	1
DGPSR	3	-
DGPS	5	-
PERS.	1	-
DGSPS	-	1
DGPG	1	-
Bureau du Sous-Ministre	1	-
DGPPI	1	2
DGPSS	-	1
DGAII	1	-
Direction de la vérif. interne	-	-
Condition physique et Sport amateur	1	-
	26	5

(b) Échange Canada

Échange Canada organise l'échange de personnel spécialisé et de gestion hautement compétent entre le gouvernement fédéral et d'autres organisations.

En 1983-1984, trois hommes et deux femmes de Santé et Bien-être social on reçu une affectation à l'extérieur du Ministère, et un homme a été amené à travailler au Ministère à la suite d'une affectation.

(c) Cours et affectation de perfectionnement

Cours et affectation de perfectionnement est un programme intégré de formation de cadres supérieurs et de perfectionnement destiné aux cadres de niveau intermédiaire présentant un potentiel élevé.

En 1983-1984, Santé et Bien-être social Canada a recruté huit femmes et trois hommes dans le cadre du Programme de stagiaires en administration. Ces employé(e)s ont été recruté(e)s à l'extérieur de la Fonction publique (six femmes/deux hommes); à l'extérieur du Ministère (une femme de la catégorie du Soutien administratif); et à l'intérieur du Ministère (une femme et un homme de la catégorie du Soutien administratif et une femme de la catégorie de l'Administration et du service extérieur).

(d) Programme de stagiaires en administration

Le principal objectif du programme de formation des stagiaires en administration est de recruter et de former des administrateurs compétents pour la Fonction publique.

En 1983-1984, SNBS a recruté quatre femmes et deux hommes dans le cadre du Programme de stagiaires en administration.

(e) Programmes spéciaux de perfectionnement

Chaque année, en vertu de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique, quelques employés fédéraux sont choisis pour participer à l'un des quatre programmes spéciaux de perfectionnement. Ces employés vont soit à l'École nationale d'administration (ENA) de Paris, soit à l'École nationale d'administration publique (ENAP) de Québec ou au Collège d'Europe, ou encore ils participent au programme d'Échange Canada - Royaume-Uni.

SNBS n'a recommandé personne pour ces programmes en 1983-1984.

TABLEAU A

REPRÉSENTATION DES FEMMES PAR CATÉGORIE 1982-1983

Catégorie Professionnelle	Le 31 décembre 1982		Le 31 décembre 1983		Changement dans la représentation en %
	Nombre total d'employés	% Femmes	Nombre total d'employés	% Femmes	
Haute direction	130	10,8	147	13,6	+ 2,8
Scientifique et Professionnelle	1962	55,2	1992	57,1	+ 1,9
Administration et service extérieur	1571	48,0	1581	46,2	- 1,8
Technique	674	42,0	668	43,0	+ 1,0
Soutien administratif	3474	83,3	3541	83,8	+ 0,5
Exploitation	811	57,2	794	55,8	- 1,4
Autre personnel	6	50,0	11	63,6	+ 13,6
Total	8628	63,7	8726	64,1	+ 0,4

ANNEXE VIII

PROMOTION DES CHANCES POUR LES JEUNES FEMMES

Le Conseil économique et social

Reconnaissant que 1985 marque le point culminant de la Décennie des Nations Unies pour la femme: égalité, développement et paix.

Reconnaissant aussi que l'année 1985 a été proclamée Année internationale de la jeunesse: participation, développement et paix.

Reconnaissant en outre que 1985 offre la possibilité de mettre l'accent sur le rôle des jeunes femmes et sur leur participation aux différentes activités telles que les festivals, réunions et autres rencontres internationales de jeunes, qui seront organisées pour célébrer l'Année internationale de la jeunesse: participation, développement et paix.

Tenant compte du fait que la Conférence mondiale de la Décennie des Nations Unies pour la femme: égalité, développement et paix a, notamment dans sa résolution 27, accordé une attention prioritaire à la condition des jeunes femmes.

Affirmant que la jeunesse est la période de croissance, de développement et d'apprentissage du rôle de l'adulte en matière de travail, de civisme et de maternité ou de paternité, apprentissage bénéfique à toute la société.

Affirmant aussi que la jeunesse est une période de découverte et de joie de vivre.

Considérant que les jeunes femmes qui deviennent trop tôt mères ne sont pas seulement frustrées de leur jeunesse, mais ne sont pas prêtes à assumer les responsabilités liées à la maternité et risquent plus de voir leur santé compromise.

Reconnaissant que les jeunes filles et les jeunes femmes vivent dans des sociétés à tous les niveaux de développement, mais que le monde traverse en ce moment une période de révolution technologique dont tous ses habitants ressentent les répercussions et que par conséquent les femmes doivent à égalité avec hommes prendre part à cette révolution et en bénéficier.

Soulignant que les jeunes femmes qui n'ont pas bénéficié d'une alimentation, d'une éducation, d'une formation et de soins de santé satisfaisants sont mal préparées au rôle d'adulte dans un monde en mutation et qu'elles sont de ce fait exposées à une exploitation économique, sociale et sexuelle.

1. Recommande que les États Membres prennent des mesures pour faire en sorte que les jeunes filles et les jeunes femmes soient motivées pour choisir les emplois de tout niveau et de toute espèce d'une économie et d'une société en développement, et reçoivent une formation suffisante pour être choisies pour tous ces emplois.

2. Recommande aussi que les États Membres aident les familles à fournir le même appui, les mêmes conseils et les mêmes encouragements aux jeunes femmes et aux jeunes gens.

3. Recommande en outre que les États Membres fournissent directement une aide spéciale aux jeunes femmes et aux jeunes filles qui sont socialement et économiquement défavorisées.

4. Recommande que les institutions spécialisées entreprennent des projets visant à promouvoir une action mondiale, régionale et locale ayant pour effet d'améliorer rapidement l'éducation, la formation, l'emploi et la santé des jeunes filles et des jeunes femmes, en fonction de leurs besoins et des conditions mondiales, régionales et locales.

5. Recommande aussi que les institutions spécialisées, les États Membres et les organisations non gouvernementales entreprennent des projets pour développer les activités culturelles et les sports, en vue d'une meilleure entente internationale et d'un même droit à l'aptitude physique pour les jeunes femmes et les jeunes gens.

6. Recommande que, dans les programmes et projets de coopération multilatérale ou bilatérale, une attention particulière soit accordée à la formation et au développement des jeunes femmes pour qu'elles puissent diriger des projets et participer à la définition des besoins de développement de la jeunesse.

7. Recommande que le Comité consultatif des Nations Unies sur l'Année internationale de la jeunesse et que le Secrétaire général tiennent spécialement compte, dans tous leurs rapports, des besoins des jeunes femmes dans les zones rurales et dans les zones urbaines, ainsi que des problèmes auxquels elles se heurtent.

ANNEXE IX

LE TRAVAIL ET LES RESPONSABILITÉS FAMILIALES - PROGRAMME

DATE	DISCUSSIONS ET FILMS	LIEU
17 octobre 12 h à 13 h	**Discours préliminaire:** Freda Paltiel Conseillère principale Situation de la femme **Film:** "The Workplace Hustle" **Exposé:** Nouvelles dispositions de la Loi canadienne sur les droits de la personne **Conférencier:** Représentant de la Commission canadienne des droits de la personne **Présidente:** Micheline Ho, SBSC, DGPS (Aucune nourriture n'est permise dans la salle de projection)	Salle de projection Rez-de-chaussée Immeuble B.C.
18 octobre 12 h à 13 h	**Film:** "Just for Me" **Exposé:** Les femmes et le conditionnement physique **Conférencière:** Jill Balfour, Coordonnatrice des programmes, Programme de stages pour les femmes athlètes, Sport Canada	Salle de conférence 1er étage Tour "A" Place Vanier
	Discussion **Sujet:** Risques et préoccupations au travail. **Conférenciers:** Nancy Miller Chenier, Écrivain, éditeur et compositeur de "Fécondité humaine et milieu de travail à vos risques et périls". Tamara Levine, Agent des projets nationaux, Programmes de Promotion de la femme, Secrétariat d'État et Groupe de travail, La qualité de l'air, Terrasses de la Chaudière. Bill Albert, Coordinateur, Hygiène et sécurité professionnelles, SBSC. Dr F.H. Hicks, Directeur intérimaire, Services consultatifs en matière de Santé, SBSC, DGSM. **Animatrice:** Maija Kagis, SBSC, DGSPS.	Salle de conférence 1er étage Immeuble B.C.

DATE	DISCUSSIONS ET FILMS		LIEU
19 octobre 12 h à 13 h	**Discussion** **Sujet:** **Conférenciers:** **Animatrice:**	Travailler et s'entraider. Howard Clifford, Conseiller en matière de garderies, SBSC. Lynn Brown, Directrice des relations de travail, SBSC. Lynn Westlake, Comité consultatif sur les garderies à Ottawa. Dave Cogliati, Directeur de l'analyse et du développement des données, SBSC. Sue Paquette, SBSC, DGPSS.	Salle de conférence 1er étage Immeuble B.C.
20 octobre 12 h à 13 h	**Film:**	"Le doux partage" (Aucune nourriture n'est permise dans la salle de projection)	Salle de projection Rez-de-chaussée Immeuble B.C.
21 octobre	**Exposé:** **Sujet:** **Présidente:**	par Marie Caron, représentante canadienne du Comité des Nations Unies sur l'élimination de discrimination à l'égard des femmes. Le Canada et la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Freda Paltiel, Conseillère principale, Situation de la femme.	Salle de conférence 1er étage Immeuble B.C.